كليـة التربية
قسم العلوم التربوية والنفسية

فعالية برنامج إرشادي في علاج بعض المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية

رسالة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية (تخصص التربية الخاصة)

إعداد الباحث
فكري لطيف متولي متولي

إشــراف
الأستاذ الدكتور
حسن عبد الفتاح حسن الفنجرى
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية– جامعة بنها

الدكتــور
مصطفى على رمضان مظلوم
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية– جامعة بنها

الدكتــورة
تحية محمد أحمد عبد العال
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية – جامعة بنها

٢٠١٢م – ١٤٣٣هـ

بسم الله الرحمن الرحيم

كليـة التربية

الدراسات العليا والبحوث

تقرير عن

مناقشة رسالة الدكتوراه في التربية من قسم العلوم التربوية والنفسية

اسم الطالب : فكري لطيف متولي متولي **الجنسية :** مصري

تاريخ الحصول على تمهيدي الدكتوراه (نظام الساعات المعتمدة) : ٢٠٠٩م بتقدير عام "ممتاز"

تاريخ التسجيل للدرجة الحالية : ١٤ / ١٢ / ٢٠٠٩م

بتاريخ ٨ / ٣ / ٢٠١٢م وافق الأستاذ الدكتور عميد الكلية عن مجلس الكلية

بتاريخ ١٤ / ٣ / ٢٠١٢م وافق الأستاذ الدكتور نائب رئيس الجامعة

على تشكيل لجنة الحكم على الرسالة من السادة :

أ.د/ عبد الرحمن سيد سليمان	أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة بكلية التربية جامعة عين شمس	**رئيساً ومناقشاً**
أ.د/ إسماعيل إبراهيم بدر	أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة بنها	**مناقشاً**
أ.د/ حسن عبد الفتاح حسن الفنجري	أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم رياض الأطفال بكلية التربية جامعة بنها	**مشرفاً**
أ.م.د/ مصطفى علي رمضان مظلوم	أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية جامعة بنها	**مشرفاً**
أ.م.د/ تحية محمد أحمد عبدالعال	أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية جامعة بنها	**مشرفاً**

وفي تمام الساعة الحادية عشر صباحاً من يوم الأربعاء الموافق ٢٨ / ٣ / ٢٠١٢م

اجتمعت اللجنة لمناقشة الطالب المذكور عالية في الرسالة المقدمة منه لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في التربية من قسم العلوم التربوية والنفسية وموضوعها : " فعالية برنامج إرشادي في علاج بعض المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية " .

وبعد مناقشة الطالب علنياً في موضوع البحث ومنهجه ونتائجه .

تقترح اللجنة أن يمنح درجة دكتوراه الفلسفة في التربية من قسم العلوم التربوية والنفسية تخصص التربية الخاصة / مع التوصية بطباعة الرسالة وتبادلها مع الجامعات المصرية ومراكز البحوث العلمية

توقيعات

أ.د / عبد الرحمن سيد سليمان أ.د / إسماعيل إبراهيم بدر

أ.د / حسن عبد الفتاح الفنجري أ.د / مصطفى علي رمضان مظلوم

أ.د / تحية محمد عبد العال

تحريراً في ٢٨ / ٣ / ٢٠١٢م

الإهـــــداء

أهدي هذا العمل العلمي المتواضع

إلى إمام الباحثين وسيد العلماء والمرسلين الرسول الكريم

صلى الله عليه وسلم

شكر و تقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف خلق الله أجمعين إمام كل باحث وسيد كل عالم سيدنا ومعلمنا محمد صلى الله علية وعلى آله وأصحابه وسلم ،،، وبعد

أكرمني الله تعالى في هذا العمل العلمي بعدة منح ، أولها أن يكون لى السبق فى كون هذه الرسالة هى أول رسالة لدرجة الدكتوراه في تخصص التربية الخاصة بجامعة بنها ، ثانيها ما أكرمنى به الله فى لجنة الإشراف على الرسالة ، ثالثها اكتمال هذا البناء الرائع من الاساتذة المناقشين الأفاضل والعلماء الأجلاء ، وقد قال رب العزة وصاحب الفضل على خلقه فى حديثه القدسي (عبدي أنت لم تشكرني إن لم تشكر من أجريت لك النعمة على يديه) .

لذلك يطيب لي أن أتوجه بخالص شكري وعظيم امتناني **للأستاذ الدكتور/ حسن الفنجرى** الذى كان لى بمثابة الأخ الأكبر والذي كان معي خطوة بخطوة في الضراء قبل السراء، وحاول جاهداً تقديم يد العون بالعلم والنصيحة والمؤازرة ، وفتح لي نافذة على المنهج الكلينيكى الذي أهمله الكثيرون ، وكذلك **الدكتور/ مصطفى مظلوم** الذي رأيت فيه أجمل سمات الخلق الطيب والروح الجميلة وكانت له بصمات عظيمة الفائدة على الجانبين النظري والإجرائي للدراسة و**الدكتورة/ تحية عبدالعال** والتي شرفت بها مشرفاً على رسالة الماجستير وقبلت الإشراف على دراسة الدكتوراه، فجزاهم الله عنى خير الجزاء .

واستكمالاً لهذه الكوكبة أتقدم بجزيل الشكر **للأستاذ الدكتور/ عبد الرحمن سليمان** أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة وصاحب الإنتاج العلمي الكبير في هذا المجال وقد شرفت بالتتلمذ على يديه في الدبلوم المهنية للتربية الخاصة بجامعة عين شمس ، ويطيب لي أن أتقدم بعظيم الشكر **للأستاذ الدكتور/ إسماعيل بدر** أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية والذي شرفت به مشرفاً على رسالة الماجستير وقبل مناقشة هذه الدراسة ليكتمل فضله علي، فجزاهما الله عنى خير الجزاء.

كما لا يسعني إلا أن أشكر من قدموا لي يد العون **الدكتورة / سامية صابر** والأخ العزيز **الدكتور/ السيد أبو النجا** و الأساتذة الأفاضل الذين أعانوني في تقنين المقياس والبرنامج بمدرسة الأمل للصم ببنها وهم الأخت الفاضلة **الأستاذة / شيماء سند عبدالعزيز** و**الأستاذ/ جمال الهادي** و**الأستاذ/ أشرف مرسى** ، وجدير بى أن أتقدم بالشكر العميق لمن فرض الله على طاعتهما أحياء والدعاء لهما وهما بين أيدى الله ، إلى والدى ووالدتى اللذان أدعو لهما بالمغفرة

والرحمة ، فطالما حلما أن يرانى فى أعلى الدرجات العلمية ، غفر الله لهما وجعلني لهما خير خلف .

والفضل كل الفضل لأسرتى .. زوجتى وأبنائى ، **زوجتى** التى قبلت بصدر رحب كل الصعوبات والمعوقات والأزمات التي اعترضتني أثناء دراستي ورحلة البحث وشاركتنى وجدانياً لاتمام هذه الدراسة ، وثمار حياتى ابنتى الحبيبة **رؤى** وابنى الغالى **عمر** .

وبعد .. فإذا كان فى هذا العمل من نفع فالفضل يرجع إلى الله جل شأنه ، وإن كان ثمة تقصير فيرجع إلي ، حيث يبغى الإنسان الكمال وهو لله وحده ، إنه نعم المولى ونعم النصير ، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين .

الباحث

أولا : قائمة الموضوعات

الفصل	الموضوع	الصفحة
الفصل الأول	**(مدخل إلى الدراسة)**	١ – ١٠
	مقدمـــــــــــــــــــة	٢
	مشكلة الدراســــــة	٦
	أهداف الدراســــــة	٧
	أهمية الدراســــــة	٧
	مصطلحات الدراسة	٨
	حدود الدراســــــة	٩
الفصل الثاني	**(الإطـار النظري)**	١١ – ٨٧
	أولاً : المشكلات الجنسية	١٢
	تعريف المشكلات الجنسيـة	١٣
	المشكلات الجنسية في مرحلة المراهقة	١٦
	أسباب حدوث المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية	٢٠
	الفرق بين المشكلات الجنسية والجريمة الجنسية	٢٦
	بعض أنماط المشكلات الجنسيـة ١)التلصص الجنسي ٢)العادة السريـة ٣)الجنسية المثليـة	٢٨ ٢٨ ٣٤ ٤٦
	الدور الوقائي للتربية الجنسية	٥٤
	قواعد عامة للتربية الجنسيـة	٥٧
	طرق علاج المشكلات الجنسية	٦٠
	وجهات النظر المفسرة للمشكلات الجنسية وجهة نظر سيجموند فرويد وجهة نظر إريك اريكسون وجهة نظر كارين هورني وجهة نظرألفر يد آدلـر وجهة نظر كارل جوستاف يونـج وجهة نظر هاري ستاك سوليفان وجهة نظر أدولف ماير	٦٦ ٦٦ ٧٠ ٧١ ٧٢ ٧٣ ٧٤ ٧٥

تابع الفصل الثاني	وجهة نظر أوزوبـل وجهة نظر السلوكيـة وجهة نظر التعلم الاجتماعي لبندورا وجهة نظر كارل روجرز	٧٦ ٧٦ ٧٧ ٧٩
	ثانياً : المراهقون ذوو الاعاقة السمعية	٨٠
	تعريف المعوقين سمعياً	٨٠
	تصنيفات المعوقين سمعياً	٨٠
	خصائص المعوقين سمعياً	٨٤
	لاحتياجات وتحديد المشكلات للمعوقون سمعياً	٨٥
الفصل الثالث	**(دراسات وبحوث سابقة وفروض الدراسة)**	٨٨ - ١١١
	أولاً : دراسات تناولت مشكلـة التلصص الجنسي	٩٢
	ثانياً : دراسات تناولت مشكلة الإفراط في العادة السرية	٩٥
	ثالثاً : دراسات تناولت مشكلـة الجنسيـة المثلية	١٠٠
	رابعاً : دراسات تضمنت برامج وتدخلات لعلاج المشكلات الجنسية	١٠٢
	خامساً : تعقيب عام على الدراسات	١٠٨
	فروض الدراسـة	١١٠
الفصل الرابع	**(منهجية الدراســة)**	١١٢- ١٤٩
	أولاً : منهج الدراسة	١١٣
	ثانياً : العينـة	١١٣
	ثالثاً : أدوات الدراسة	١١٤
	رابعاً : اجراءات الدراسة	١٤٦
	خامساً : الأساليب الإحصائية	١٤٩
الفصل الخامس	**(نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها)**	١٥٠- ١٦٠
	أولاً : نتائج الدراسـة	١٥١
	ثانياً : مناقشة وتفسير النتائج	١٥٤
	ثالثاً : التوصيـات	١٥٩
	رابعاً : البحوث المقترحة	١٦٠
المراجــــع	أولاً : مراجع باللغة العربية	١٦٢
	ثانياً : مراجع باللغة الإنجليزية	١٦٨

	ثالثاً : المواقع الالكترونية	١٧٤
الملاحـــــق	(١) استمارة استطلاع رأي عن طبيعة المشكلات الجنسية	١٧٧
	(٢) بيان بأسماء ووظائف محكمي مقياس المشكلات الجنسية	١٧٨
	(٣) مقياس المشكلات الجنسية	١٧٩
	(٤) البرنامج الإرشادي	١٨٤
	(٥) الحالات الكلينيكية	٢٥٠
	(٦) صور اختبار تفهم الموضوع المستخدمة في تفسير الحالات	٢٦٥
ملخص اللغة العربية		٢٧١
ملخص اللغة الانجليزية		1 - 4

ثانياً : قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
١	مراحل النمو الجنسي وتطور الغرائز عند فرويد	٦٩
٢	دراسات سابقة تناولت مشكلة التلصص الجنسي	٩٠
٣	دراسات سابقة تناولت مشكلة العادة السرية	٩٠
٤	دراسات سابقة تناولت مشكلة الجنسية المثلية	٩١
٥	دراسات سابقة تناولت أهمية التربية الجنسية	٩١
٦	اتفاق المحكمين على عبارات بعد التلصص الجنسي	١١٦
٧	تعديل صياغة بعض عبارات بعد التلصص الجنسي	١١٧
٨	اتفاق المحكمين على عبارات بعد العادة السرية	١١٧
٩	عديل صياغة بعض عبارات بعد العادة السر ية	١١٨
١٠	اتفاق المحكمين على عبارات بعد الجنسية المثلية	١١٩
١١	تعديل صياغة بعض عبارات بعد الجنسية المثلية	١٢٠
١٢	معاملات الارتباط لبعد التلصص الجنسي ودلالته الإحصائية	١٢١
١٣	معاملات الارتباط لبعد العادة السرية ودلالته الإحصائية	١٢٢
١٤	معاملات الارتباط لبعد الجنسية المثلية ودلالته الإحصائية	١٢٣
١٥	ثبات مقاييس المشكلات الجنسية باستخدام أسلوب إعادة التطبيق	١٢٤
١٦	يوضح معامل الثبات باستخدام معادلة " ألفا . كرونباك	١٢٥
١٧	العبارات الإيجابية والعبارات السلبية لبعد التلصص الجنسي	١٢٦
١٨	العبارات الإيجابية والعبارات السلبية لبعد العادة السرية	١٢٧
١٩	العبارات الإيجابية والعبارات السلبية لبعد الجنسية المثلية	١٢٧
٢٠	جدول جلسات البرنامج الإرشادي	١٣٧
٢١	نسبة اختيار المشكلات الجنسية الشائعة	١٤٨
٢٢	الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات الرتب للعينة الأولى	١٥١
٢٣	الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات الرتب للعينة الثانية	١٥٢
٢٤	الدلالة الإحصائية للقياسين البعدى الأول والثاني للعينة الأولى	١٥٣
٢٥	الدلالة الإحصائية للقياسين البعدى الأول والثاني للعينة الثانية	١٥٣

الفصل الأول

مدخـــل إلى الـدراســة

- مقدمــــــــــــة
- مشكلة الدراســــة
- هدف الدراســــــة
- أهمية الدراســــــة
- مصطلحات الدراسة
- حدود الدراســــة

الفصـــــل الأول

مدخل إلى الدراســـــة

مقــدمــة :

فترة المراهقة لها أهمية كبيرة في حياة الإنسان لما تحتويه من مراحل نضـــج جســـمي ونضج انفعالي ، فالمراهقة تجعل الأطفال الذين على وشك البلوغ يواجهون مواقف واختبارات جديدة ، لأن الطفل يشعر عندها بأنه يقترب من خط المواجهة مع الحياة ، ولهذا فإن الأخطـــاء التى مرت دون أن يلاحظها أحد فى أسلوب حياته تبدأ فى الظهور ، لأن المراهقة تجعلها مكبرة وواضحة بحيث لا يمكن تجاهلها (ألفريد آدلر،٢٠٠٥،٢٣١) .

وكذلك تعتمد انفعالات المراهق على النمو العضوى والنمو المعرفى الذى حققـــه مـــن ناحية وجوانب الواقع الإجتماعى المحيط به من ناحية أخرى . ولذا تكون الحياة الإنفعالية فـــى المراهقة متقلبة صاخبة أحياناً ، وهى تشبه فى هذا مرحلة ما قبل المدرسة (الطفولة المبكرة) وهذا يعنى أن الحياة الإنفعاليـــة فى مرحلتى المراهقة وما قبل المدرسة متقلبة صاخبة يتوسطها مرحلة المدرســـة (الطفولة المتوسطة والمتأخرة) وهى مرحلـــة تتسم بالهدوء الإنفعالى ، وإن كانت إنفعــــالات المراهق أخطر لأنها تتسلح بمنطق المراهق وإحتمال إنحرافه يكون أكبـــر (علاءالدين كفافى،١٩٩٧،٤٧٥) .

ولذلك فإن من أكبر مشكلات المراهقة هى الانحراف فى السلوك الجنسى ، ولاشك أنـــه تحت ضغط المجتمع من ناحية ، وضغط الدافع الجنسى من ناحية أخرى ، يضطر المراهق فى بعض الأحيان إلى البحث عن أساليب الإشباع الجنسى بطريقة خاطئة ، والخطورة فى مثل هذه العادة لو تمكنت ، فإنها ستجلب أخطار جسيمة فى المستقبل ، قد تؤدى إلـــى انحرافـــات فـــى أساليب السلوك الاجتماعي ينعكس أثره فى العلاقات الزواجية حيث يكون أساس سوء التوافـــق ناتجاً عن عدم انتظام الحياة الجنسية بين الزوجين (هدى قناوى،١٩٩٢،١٤١) .

ومن هنا تعد المشكلات الجنسية من المشكلات المؤرقة التي تواجه المـــراهقين المعـــاقين سمعيا لما لها من تأثيرات سلبية نفسية وجسدية ، وقد يرجع ذلك لـــدور الأمـــراض الصـــحية والنفسية التى تسببها تلك المشكلات على المراهق مثل الأمراض الجنسية الخطيـــرة كالإيـــدز والزهري والسيلان والعجز الجنسى وغيرها وكذلك الأمراض النفسية الناتجة عنها كالاكتئـــاب والانطواء وانعدام الثقة بالنفس والعزلة والشعور بوصمة العار والنبذ من المجتمع ، مما تنعكس سلبياً على شخصية المراهق مستقبلاً فى كل مناحى الحياة المختلفة . علاوة علـــى أن إصـــابة

المراهق بالإعاقة السمعية سواء الصمم أو ضعف السمع تحد من إسترشاده بالمعلومات السليمة التى يمكن أن يتلقاها من خلال وسائل الإعلام المسموعة أو دروس الوعظ الديني .

ومن أهم هذه المشكلات الإفراط فى ممارسة العادة السرية خلال مرحلة المراهقة لما تسببه من أحساس دائم بالقلق وتأنيب الضمير فضلاً عن الأضرار الصحية فالاستمناء يعد جماعاً ناقصاً، والجماع الناقص له العديد من الأخطار على الصحة العامة والقنوات المنوية فالعديد من الأشخاص أصيبوا بالضعف نتيجة كثرة الاحتكاك باليد على القضيب عندما كانوا تلاميذ بالمدارس واستعملوا وسائل هابطة مسببة للهزال ، وهذا يؤدى إلى تخمر الخصيتين وعدم اتساق ماء المنى الذى يؤدى إلى العقم المؤقت الذى إن لم يعالج يؤدى إلى عقم دائم (Stolberg, 2003,701 -717) .

وكذلك انتشار مشكلة الجنسية المثلية بين المراهقين والتى تعد من الأمور المخالفة للطبيعة البشرية ، فتطور الهوية الجنسية عملية طبيعية تبدأ من عمر ١٠ سنوات ، بينما تمتد هذه العملية بعد ذلك إلى المراهقين ، فالقرار بإخفاء أو كشف الشذوذ الجنسى مسألة مهمة حيث إن كشف أمر الشذوذ الجنسى فى وقت مبكر يساعد الأباء والمتخصصين فى علم النفس على التصدى لنزاعات الشذوذ الجنسي المثلى (Harrison, 2003,107 – 112) .

علاوة على مشكلة التلصص الجنسى التى دعم لانتشارها الإنترنت كنتاج الفكر الغربى والأمريكى ، فكثير من موضوعاته تتعارض مع قيمنا ، ومبادئنا ، وخلقنا ، وديننا ، فهناك أمور لا ترضاها النفس من عقائد هدامة وقيم فاسدة وحوادث نصب واغتصاب وتجسس ومواقع إباحية جنسية وأفلام فيديو تدعو إلى إقامة علاقات شاذة ، ومواقع لبائعات الهوى بالصوت والصورة دون قيود قانونية أو أخلاقية رادعة (محمود محى الدين ،٢٠٠٣، ٤٣) .

فمن المسلم به أن الحاجة للجنس قد وجدت فى الإنسان كما وجدت فى غيره من الكائنات الحية بحكم محددات وراثية . غير أن هذه المحددات فى الإنسان بصورة خاصة تتحور وتتعدل وفق التقاليد والتدريب . ومع أن هذه الحاجة لا تتساوى مع الحاجة للطعام والشراب من حيث أهميتها الآنية للحياة ، إلا أن أهميتها بعيدة الأمد ، لأنها تضمن التكاثر وبقاء الجنس وتنوعه وتطوره (سامى على، ١٩٩٥، ٢٩٩) .

والخوض في المواضيع الجنسية ومشكلاتها لدى المعاقين سمعياً من أصعب الأمور التي تواجهنا كون أن بعض المجتمعات تنظر إلى مسألة الجنس نظرة سلبية حتى أن كثيرا من المجتمعات لا تنظر إلى وجود حياة جنسيه بل تنظر إلى مظاهر الجنس كسلوك مع انه يوجد

فرق بين ما هو جنسي وما هو تناسلي ، فالجنسي بناء جسدي عاطفي يطال كل النفس وسائر الجسد بينما التناسلي وسيلة لهذه الشهوات (ريان الحربي،١٩٩٩،١٤).

فالمراهق الأصم يعيش في قلق واضطراب انفعالي بسبب وجوده في عالم صامت خال من الأصوات واللغة، كما أنه معزول عن الرابطة التي تربطه بالعالم الخارجي، وهو في ذلك محروم من معاني الأصوات التي ترمز للحنان والعطف والتقدير، مما يعمق مشاعر النقص والعجز لديه، ولذلك يؤكد" جريجوري Gregory "أنه يميل إلي العزلة والانطواء والهروب من تحمل المسؤولية الاجتماعية، ومن ثم يتسم المراهق الأصم بالاضطراب على المستويين النفسي والانفعالي (محمد الفائق،٢٠٠٧، ٦٢).

وللجنسية أهمية كبرى فى الحياة النفسية الفردية والجماعية عند الإنسان ، وتزداد هذه الأهمية غناً متى أوضحنا أن الجنسية تندرج فى إطار الحياة النفسية اللاواعية ، وفى إطار امتداد الجنسية إلى ميادين تعتبر فى الظاهر غير جنسية وعليه يمكن اعتبار النظرية الجنسية الفرويدية من أعمق النظريات ليس فى مذهب التحليل النفسى فحسب ، بل أيضاً فى علم النفس كافة (فيصل عباس،١٩٩١،١٠٩) .

وتعتبر المشكلات الجنسية فى مرحلة المراهقة خطيرة لعدة أسباب ، أولها أن المراهقين يمكن أن يمارسوا الجنس بسبب الضغوطات التى يمكن أن يتعرضوا لها من قبل الراشدين فيما يعرف بالإساءة الجنسية (Sexual abuse) . حيث إن ممارسة الجنس تحت الضغط يمكن أن تؤدى إلى الإكتئاب والشعور بتدنى احترام الذات ، بالإضافة إلى ذلك فإن هناك الكثير من الأمراض التى يمكن أن تنتقل عن طريق الجنس (صالح أبوجادو،٢٠٠٤،٢٣٥) .

وتتعرض الغريزة الجنسية إلى نوعين مختلفين من النقص والشذوذ فهى إما أن يصيبها بعض الانحراف ضمن اتجاهها الطبيعى أو أن تنحرف انحرافا تاما عن هذا الاتجاه ، ففى الحالة الأولى نجد أننا أمام حالة من حالات ضلال الغريزة الجنسية الطبيعية ويمكن أن نجد تحت هذا الضلال نقطة الانطلاق الطبيعية التى كانت أساساً له ، وفى الحالة الثانية نجد أننا أمام انحراف كامل عن الغريزة الطبيعية فلا يعود موضوع الهوى يتجه إلى شخص من الجنس الآخر أو شئ يذكر به . بل شخص من نفس الجنس . وما دمنا نعتبر التلقيح والتناسل هو الغاية الطبيعية للغريزة الجنسية كان علينا أن نعتبر الانحراف عنها انحرافا مرضياً (أحمد عبدالسلام،٢٠٠٥،٩٧).

وقد اهتم الإسلام بالطاقة الجنسية فى الإنسان ضمن اهتمامه بالطاقات الحيوية للبشر ولتعلق الطاقة الجنسية بجسد الإنسان ونفسيته وسلوكه فإن معالجة الأمور الجنسية اتصلت بالإنسان كله ، نفسه وسلوكه وأخلاقه وطاقته الجسدية . بالإضافة إلى أن الإسلام عالج مسائل الجنس بصراحة ووضوح فى أدب سام رفيع يجعل الجنس نشاطاً إنسانياً سامياً إذا وجه في حلال واعتبره عملاً حيوانياً ساقطاً إذا وجه فى حرام ، ولذلك جعل الإسلام الزواج هو المخرج المشروع ، والنظام المعروف لتفريغ الطاقات الجنسية فى الإنسان ، والارتقاء بالمجتمع الإنساني بوقايته من الانسياق وراء شهواته بلا وازع ولا تنظيم ولا حرمة .

ويشير فرويد إلى أن الانحراف الجنسى دافع غريزى جزئى – مصدره الليبيدو والعدوان – يدخل أصلاً فى تكوين الفعل الجنسى السوى – الاتصال الجنسى بأحد أفراد الجنس الآخر وما يصحب ذلك من مقدمات – ولكنه دافع مستقل بذاته ويحل محل الفعل الأصلى ويصبح بذلك الوسيلة الوحيدة للإشباع الجنسى (سيجموند فرويد،١٩٩٨،٨٥) .

وقد يكون ظهور المشكلات الجنسية فى المراهقة بسبب فورة النشاط الغريزى واشتداد عمل الكبت بالمقابل ، إضافة إلى احتمال استدعاء الاحباطات والمآزم والصدمات الطفلية المكبوتة التى تؤججها وتزيد من حدتها الصراعات والإحباطات الحالية (عبدالغنى الديدى،١٩٩٥،١٥٤).

ويشير عبد الفتاح دويدار (١٩٩٦،٢٧٥) إلى أن اهتمام المراهقين بالمسائل الجنسية والعاطفية يرجع إلى نموهم الجسمى والفسيولوجى والجنسى ، واكتمال الوظائف التناسلية فى مطلع هذه المرحلة وما يصاحب ذلك من تغيرات جسمية تشمل الأعضاء الجنسية الأولية والتغيرات الثانوية التى تؤدى إلى تغير جسم المراهق تغيراً يحوله من طفل إلى رجل . ومن الطبيعى أن يثير هذا التغيير اهتمام المراهقين أنفسهم ، كما يؤدى إلى تغير سلوك الآخرين نحوهم ، ويصاحب التغيرات الجنسية التغيرات الفسيولوجية كمزاولة الغدد الجنسية وظائفها مما يجعل الميول الجنسية تتضح بعد فترة كمون طويلة فى مرحلة الطفولة والتى تهز المراهق هزاً عنيفاً .

ومن خلال الدراسات السابقة التى استعان بها الباحث وجد أن غالبية هذه الدراسات قد أوضحت بشكل مباشر أن المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية على اختلاف أنماطها ترجع إلى غياب الرقابة الأبوية ، وأن ضعف الدور الأسرى فى تنشئة الأطفال ورعاية المراهقين ذوى الإعاقة السمعية كان هو السبب الرئيسى فى إنزلاقهم إلى منحدر الانحرافات

والاضطرابات الجنسية علاوة على أن إعاقة السمع تزيد من عوامل الضغط النفسى الذى يجعل المشكلة الجنسية أكثر حدة ، وكذلك برزت الأهمية القصوى للتربية الجنسية فى صورة منهجية، حتى يستقى المراهق معلوماته الجنسية من معلم خبير أو والدين مثقفين أفضل من أن يستقيها من أقران ليس لديهم الوعي الكامل بهذا المجال .

ومن هنا فإن موضوع الجنس ومسائله ومظاهر التعبير عنه تصبح أكثر الأمور تعرضاً للانحراف والشذوذ . إلا أن آثار المشكلات والانحرافات الجنسية لا تظل محصورة فى نطاق الجنس فقط ، وإنما يتسع مداها إلى أبعاد ومضاعفات أخرى نفسية شخصية ، ودينية شرعية وقانونية ، وأخلاقية واجتماعية (عبدالمطلب القريطى،١٩٩٨،٤٢٠) .

مشكلة الدراسة :

مرحلة المراهقة في حياة المعاق سمعياً من المراحل المهمة ، لأنها مرحلة انتقالية تتم من خلال التغيرات الفسيولوجية والسيكولوجية التى تطرأ على الجسم ، والمراهقين ذوى الإعاقة السمعية من أكثر الفئات تعرضاً للمشكلات السلوكية نتيجة عدم القدرة على التواصل الكافى مع المجتمع بسبب ما يعانونه من هذه الإعاقة ، وأكثر هذه المشكلات التى تحتل مساحة واسعة من حياة المراهق المعاق سمعياً هي المشكلات الجنسية ، ومن أبرزها إدمان التلصص الجنسى والإسراف فى ممارسة العادة السرية وممارسة الجنسية المثلية .

فالإسراف فى مشاهدة الأفلام المثيرة والصور الجنسية والرسائل الإباحية المتبادلة والتعرض لغرف المحادثات الجنسية تؤدى إلى التهيج المستمر للمراهق وتدفعه للقلق المرضى والإفراط فى ممارسة العادة السرية بشكل متكرر .

وممارسة العادة السرية قد تكون مصدراً للإحساس بالذنب ، مما يؤدى إلى العديد من الاضطرابات النفسية التى ترتبط بالأمور الجنسية (فرج طه وأخرون،١٩٩٣،٨٧) .

وكذلك ظاهرة الشذوذ الجنسي الذى يحاول البعض الآن إيجاد الصورة المقبولة لها إجتماعياً ، وترويجها من باب الحرية الشخصية على اعتبار أن هذا الأمر يحدث برضى من الطرفين ولا يؤذى الغير .

فالمشكلات الجنسية بصفة عامة عليها قدر من التعتيم من جهتين هما الأسرة والمجتمع، مع العلم أنها مشكلات متكررة فى كل الأجيال وعلى كل المستويات ، والمشكلة الجنسية لدى المراهق المعاق سمعياً تأخذ في بعض الأحيان منحنى خطير من حيث شدتها وتأثيرها على

صحته وتركيزه وبالتالي استيعابه وتحصيله الدراسى فضلاً عن عدم الاستقرار النفسى والاجتماعى، وكذلك فإن المشكلات الجنسية تدفع بالمراهق لمزيد من الانسحاب والعزلة من المجتمع ، وبصفة عامة تتحدد مشكلة الدراسة فى التساؤلين الآتيين :

١. هل يؤدي البرنامج الإرشادى إلى علاج بعض المشكلات الجنسية (التلصص الجنسى ، العادة السرية ، الجنسية المثلية) لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية بعد تطبيقه؟
٢. هل يمتد تأثير البرنامج الإرشادى – إن وجد –في علاج بعض المشكلات الجنسية (التلصص الجنسى ، العادة السرية ، الجنسية المثلية) لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية إلى ما بعد انتهاء تطبيق البرنامج بفترة زمنية محددة " فترة المتابعة "؟

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى ما يلى : –

١) إلقاء الضوء على بعض المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية (كالتلصص الجنسي ، العادة السرية ، الجنسية المثلية) ومدى انتشارها بينهم ، ومظاهرها والعوامل التى تساعد على حدوثها وآثارها .
٢) إعداد برنامج إرشادى يمكن من خلاله علاج بعض المشكلات الجنسية (التلصص الجنسى، العادة السرية ، الجنسية المثلية) لدى عينة من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية والتحقق من جدواه في علاج هذه المشكلات.

أهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة فى تناولها بعض المشكلات الجنسية بشئ من التفصيل كظاهرة واسعة الإنتشار لها تأثيرها الضار على الشخصية الإنسانية وبخاصة فى مرحلة المراهقة ، فى حين أن الدراسات العربية لم تتعرض للمشكلات الجنسية للمراهقين وخاصة ذوي الإعاقة السمعية بشكل مباشر، ولكنها تطرقت لدراسة الجرائم الجنسية مثل ظاهرة البغاء والميل للإغتصاب ، أو دراسة بعض الاضطرابات السلوكية التى تشتمل ضمناً على اضطربات جنسية ثانوية ، وعموماً تكمن أهمية الدراسة فى جانبيين هما : –

- الأهمية النظرية ممثلة في :-

١. التعرف على مراحل تطور بعض المشكلات الجنسية كالتلصص الجنسى مـع مقتضـيات العصر ووسائل التكنولوجيا الحديثة كالانترنت وغرف المحادثة .
٢. الوقوف على تأثير المشكلات الجنسية على المراهقين ذوى الإعاقة السمعية فى الجوانـب النفسية والصحية.
٣. استخلاص معلومات وافية عن نشأة المشكلة الجنسية وتطورها وتأثيرها من خلال دراسـة الحالة على المراهق الذى يعانى من المشكلة الجنسية .
٤. غرس القيم الخلقية والضوابط الإجتماعية من خلال فنيات البرنامج فى نفوس المراهقين من ذوى الإحتياجات الخاصة مما تجعل منهم أفراداً صالحين مستقرين نفسياً واجتماعياً .

- الأهمية التطبيقية :-

بما أنه لا يوجد فرق فى التشريح الفسيولوجى أو الرغبات والغرائز بين المراهق العادى والمراهق من ذوى الإحتياجات الخاصة فإن نشأة المشكلة الجنسية وتطورهـا وضـررها لا يختلف بينهما، ولكن يزداد المعاقين سمعياً حرمانهم من الإرشاد المباشر لـه ، ولـذا تتضـح الأهمية التطبيقية فى تقديم برنامج إرشادى يمكن الإستفادة منه فى عـلاج بعـض المشـكلات الجنسية (التلصص الجنسى، العادة السرية ، الجنسية المثلية) لدى المـراهقين ذوي الإعاقـة السمعية.

مصطلحـات الدراسـة :

البرنامج الإرشـادى Counseling Program

يعرف الباحث البرنامج الارشادى بأنه برنامج مخطط ومنظم يتضمن تقـديم خـدمات إرشادية مباشرة وغير مباشرة للمعاقين سمعياً من خلال فنيات إرشادية متعددة ، وذلك بهـدف علاج بعض المشكلات الجنسية لديهم .

المشكلات الجنسية Sexual Problems

ونعني بها " مجموعة المشكلات الناتجة عن البلوغ الجنسي لدى المراهقين المعاقين سمعياً والتي تفرض نفسها بشدة وتلح على الإشباع لدى هؤلاء المراهقين والتي إذا لم يتم تصـريفها بصورة سوية فإنها تنحو منحى منحرفاً يتمثل في ثلاثة أشكال أساسية ممثلة فيما يلي :-

١ـ التلصص الجنسي Voyeurism

شكل من أشكال الانحراف الجنسي يتمثل في " مشاهدة الصور والمؤلفات الجنسية ، والفحش الجنسى ، ومشاهدة الكتابة والرسم الجنسى خاصة فى دورات المياه والأماكن العامة ، وكذلك المجلات الجنسية التى يتم تداولها خلسة ، ومشاهدة الأفلام الجنسية" (حامد زهران،١٩٩٧،٤٥٥) .

٢ـ العادة السرية (الإستمناء) Masturbation

هى استثارة الأعضاء التناسلية حتى يتم بلوغ قمة الإشباع ، وذلك باستخدام اليد ـ وهو الأمر الغالب ـ أو عن طريق وسائل بديلة ومتعددة لاستثارة العضو التناسلى من قبيل إضمام الفخذين والحك فى الوسائد وما إليها (فرج طه وآخرون ،١٩٩٣،٨٦) .

٣ـ الجنسية المثلية Homosexuality

المراد بالجنسية المثلية إختيار أحد أعضاء نفس جنس الفرد موضوعاً للجنس . ويمكن تقسيم الجنسية المثلية إلى ثلاثة أنواع : نوع ايجابى يقوم فيه الذكر بدور الذكر مع ذكر مثله ، وتقوم الأنثى بدور الأنثى مع أنثى مثلها ، ونوع سلبى يقوم فيه الذكر بدور الأنثى وتقوم فيه الأنثى بدور الذكر ، والنوع الثالث وهو الأكثر شيوعاً وهو الذى يقوم فيه الفرد بلعب الدورين معاً (إبراهيم عيد،١٩٩٧،١٣٩) .

وتقاس هذه المشكلات إجرائيا بمجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص فى مقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية إعداد/ الباحث .

المراهقـون ذوي الإعاقة السمعية Adolescents with Hearing Impairments

نعني بهم الأشخاص الذين يمرون بالفترة العمرية التى تبدأ من البلوغ الجنسى وحتى الوصول إلى النضج ، مع وجود الحاجز الذي يحول دون اعتمادهم على حاسة السمع فى فهم الكلام سواء كان ذلك بإستخدام السماعات أم بدونها ، ويصل المراهق المصاب بها إلى درجة فقدان سمعى ٧٠ ديسيبل فأكثر " (رشاد موسى،٢٠٠٢،١٨٧) .

حدود الدراسـة :

تحددت هذه الدراسة فى إطار المنهج المستخدم وكذلك العينة المستخدمة وأدوات الدراسة وذلك على النحو التالى : –

- **المنهـــج المستخدم :**

تستخدم الدراسة المنهج التجريبى مع أفراد العينة ، والمنهج الكلينيكى لتفسير دراســات الحالة.

- **العينــة :**

تشتمل عينة الدراسة على (٨) مراهقين ذكور من ذوى الإعاقة السمعية مــن مدرســة الأمل للصم وضعاف السمع ببنها ، تتراوح أعمارهم ما بين (١٥-١٨) عاما ، منهم ٥ مراهقين معاقين سمعياً يطبق عليهم المحور الأول من البرنامج الخاص بمشكلتى التلصــص الجنســى والعادة السرية وذلك لارتفاع درجاتهم فى قياسي التلصص الجنسى والعــادة الســرية ، و(٣) مراهقين معاقين سمعياً يطبق عليهم المحور الثانى من البرنامج الخاص بمشكلة الجنسية المثلية وذلك لارتفاع درجاتهم فى قياس الجنسية المثلية .

- **أدوات الدراســـة :**

١) إستمارة إستطلاع رأي عن طبيعة المشكلات الجنسية	إعداد / الباحث
٢) مقياس المشكلات الجنسية للمراهقين الصم	إعداد / الباحث
٣) البرنامج الإرشادى لعلاج المشكلات الجنسية للمراهقين الصم	إعداد / الباحث
٤) اختبار تفهم الموضوع T.A.T	إعداد / موراى ومورجان

الفصل الثاني

الإطـــــار النظــري

أولاً : المشكلات الجنسيـــة لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية

ثانياً : المراهقون ذوو الإعاقة السمعية

الفصل الثـــاني
الإطـــــــــار النظـــــــــري

تمهيد :

يعتقد كثيرون أن الحاجة لممارسة الجنس ترتبط فقط بسن البلوغ والتى يعبر عنها فــى الحياة باسم الغريزة الجنسية وتتجلى فى مظاهر وأفعال جذب يمارسه أحد الجنســين بالنســبة للآخر بغرض الإتصال الجنسى ، فالإنسان ينمو ويتطور فى كل مرحلة من مراحل عمره ويبلغ أقصى درجات نموه ونضجه عندما تتوفر لديه القدرة على ممارسة نمط جنسى عــادى إلا أن هناك أناس فى مراحل حياتهم يتعرضون لبعض المشكلات الجنسية التى تعود عليهم بآثار سلبية فى جميع مناحى الحياة، ويتضمن هذا الفصل عرض للنظريات العلمية والآراء في محــورين هما:

- المشكلات الجنسية ويتناول فيها الباحث تطور الغرائز ومفهوم هذه المشكلات والفرق بينها وبين الجريمة الجنسية وأسباب هذه المشكلات وبعض أنماطها وطرق الوقاية منها بالتربية الجنسية وطرق علاجها ووجهات النظر التي ناقشت المشكلات الجنسية .
- المراهقون ذوو الإعاقة السمعية ويتناول فيها الباحث التعريفات والخصائص السلوكية .

أولاً : المشكلات الجنسية

ترجع المشكلات الجنسية إلى الصراع بين الدوافع والغرائز والمعايير الاجتماعية والقيم الخلقية وبين الرغبة الجنسية ومانع الاتصال الجنسي ، وتضخم الهو وضمور الأنــا الأعلــى وضعف الأنا ، والإحباط الجنسي ، وخواف الجنس ، واضطراب النمو النفسى الجنسي ، وعدم تقبل الجنس، والتثبيت على مرحلة سابقة ، وعدم النضج الانفعالي والكبت وإخفــاق الكبــت ، واستحالة الإعلاء والنكوص الانفعالي ، والتقمص العكسي ، والخبرات الســيئة والصــادمة ، والخبرات الجنسية فى الطفولة، وجرعات الخبرات الجنسية الزائدة فى المراهقــة ، والعــدوان اللاشعورى ، والسيكوباتية والعادات غير الصحية مثل الإدمان والاعتماد على بدائل وضعف الإرادة ، والشعور بعدم الكفاءة الجنسية (حامد زهران،١٩٩٧،٤٥٣).

ويمر معظم المعاقين سمعياً بمراحل النمو الطبيعي نفسها التي يمر بها الأفــراد غيــر المعاقين ، وإن كان المعاقون يمرون بهذه المراحل على نحو أبطأ وأحياناً على وجه أسرع من غيرهم ، وبالتالي فإنهم يمرون أيضاً بمرحلة البلوغ الجنسي في الغالب ، كما أن لهــم اغلــب

الاحتياجات نفسها التي للآخرين. وبالنظر لضعف إدراك هؤلاء الأفراد المعاقين سمعياً للقيم والمعايير التي تحكم السلوك الاجتماعي ، فإن كثيراً من هؤلاء الأفراد قد لا يميزون بين السلوك المقبول اجتماعياً والسلوك غير المقبول (ريان الحربي ، ١٩٩٩، ١٤) .

(١) تعريف المشكلات الجنسية :

إن محاولة تعريف وتحديد مصطلح المشكلات الجنسية يعد من المحاولات الصعبة التى لم تؤد حتى الآن إلى اتفاق أو اجماع ، حيث أن الحياة الجنسية الطبيعية تختلف من ثقافة إلى أخرى، فما نعتبره انحرافاً وشذوذاً فى مجتمعنا قد لا يعتبر كذلك فى مجتمع آخر، ولذلك يعرض الباحث تعريفات بعض العلماء والباحثين حول مفهوم المشكلات الجنسية .

ونعني بمصطلح "المشكلات الجنسية" أن هناك نمطاً معيناً من العلاقات الجنسية يحدث عند كل الناس بشكل طبيعى ، وأن الإبتعاد أو الإنحراف عن هذا النمط هو الشذوذ بعينه فهل المسألة تقع عند حدود هذا الشكل الطبيعى من الفعل الجنسى ، أو غيابه لتحديد ما نسميه إنحرافاً جنسياً ، والحقيقة أن المسألة أصبحت مسألة نسبية ، بمعنى أنه قد توجد أشكال من السلوك الجنسى فى مجتمع ما ليست بالضرورة هى الشكل الطبيعى المألوف عند معظم الأفراد (سامى على،١٩٩٥، ٣١٣).

فالسلوك الجنسى قادر على التغلغل فى جميع السلوكيات الإنسانية السوية وغير السوية الأخرى مثل تعاطى المخدرات وشرب المواد الكحولية (Griensven, et al., 2004,137-174).

ولا يفكر الناس عادة فى أن هناك مشكلة جنسية يمكن أن تحل عن أى طريق منظم ، أو غير منظم ، مقصود ، أو غير مقصود ، ويرى البعض الآخر أن يتركوا أولادهم يتعلمون ما يتعلمونه من المسائل الجنسية بأنفسهم فيرون ألا يكون هناك جهد إيجابى من ناحيتهم كآباء أو معلمين أو مرشدين فى هذا الاتجاه ويرى آخرون ألا يتركوا هذه المسائل للطبيعة بل يرون وجوب الحيلولة بين الناشئ وكل ما يمكن أن يوحى بالمعرفة عن المسائل الجنسية ومن هنا تنشئ الحاجة الملحة لدى المراهق لمعرفة ماهية الجنس (أحمد عبدالسلام،٢٠٠٥، ١٠٣) .

فالجنس غريزة أصيلة فى النفس البشرية هدفها الأساسى إشباع الدوافع البيولوجية والمكتسبة لتحقيق النشاط الجنسى والعاطفى ، وقد كان الجنس من أهم المحاور التى دارت حولها مدرسة التحليل النفسي ، فقد ركز فرويد فى نظريته على ما للدوافع الجنسية والعدوانية

من أثر كبير فى نمو وتطور البناء النفسى للشخصية الإنسانية بل وركز على ما لهذه الدوافع من تأثير فى التمايز بين البناء النفسى السوى والمضطرب بأشكاله ودفاعاته المختلفة (فرج طه وآخرون،١٩٩٣،٢٨٢).

والبناء النفسى المضطرب فى هذه الحالة يسبب انحرافاً فى السلوك الجنسى ويفضي إلى تكوين المشكلة الجنسية التى تفقد الشخص السيطرة على توازنه وتخالف القيم الأخلاقية والدينية ومن ثم تدينها الأعراف والتقاليد المجتمعية .

وبالتالى يمكن تعريف المشكلات الجنسية : " أنها أية صيغة من السلوك الجنسى تختلف اختلافاً واضحاً عن السلوك القياسى الذى تحدده الجماعة " (فاخر عاقل،١٩٩٠،٣٥٣) .

وقد ظهر مفهوم جديد للإتصال الجنسى وهو الجنس في وجود وقاية أو الجنس بدون الوقاية ، لأنه مع إزدياد ظهور الأمراض الجنسية الخطيرة بدء تطوير شكل الإتصال الجنسى سواء مع شريك مغاير للجنس أو مع شريك من نفس الجنس وهو استخدام وسائل الوقاية الموضعية لعدم إنتقال الأمراض الفيروسية والجرثومية عبر ملامسة الجلد خلال عمليات الإتصال الجنسى أو الشراكة الجنسية الشاذة (Fenton, 2005,1246–1255).

فانطلاق الأصم نحو إشباع رغباته وحاجاته دون الالتزام بالمعايير الاجتماعية يؤدي إلي عدم الرضا الاجتماعي عنه وهو ما يصيبه بالإحباط والتوتر. ومن ثم فإن الصم يستحيل عليهم فهم لغة الدعابة أو النكتة، وأنهم لكي يفهموا مضمون ومغزي الظواهر الطبيعية والقيم والعادات والتقاليد لابد لهم من إدراك ذهني كاف. والأطفال الصم يعانون من الوحدة Loneliness وتنتابهم لذلك مشاعر العزلة التي يعيشون فيها، وبالتالي تحد الإعاقة السمعية لديهم من الوظائف الاجتماعية (محمد الفائق، ٢٠٠٧،٦٥) .

والمشكلات الجنسية هى ذلك السلوك الذى يتم فيه التخلص من التوتر الجنسى بطرق تخالف طريقة الجماع السوى بالجنس الآخر أو أنه طريقة للحصول على إشباع جنسى لا تقره الجماعة بمدى واسع ، يتراوح بين أنماط السلوك الجنسى التى هى شائعة نسبياً ومستنكرة غالباً اجتماعياً (إبراهيم عيد،١٩٩٧،١٣٣) .

وتقود المشكلات الجنسية إلى الإشباع الجنسى بشكل مرتفع أو كامل القائم على التخيلات أو الدوافع أو أنماط السلوك التى تقع خارج مدى القبول الاجتماعى للسلوك الجنسى . وبصفة عامة تشيع تلك الشذوذات الجنسية لدى الذكور أكثر من النساء (حسين فايد،٢٠٠١،٢٧٧) .

وقد تكون هذه الخيالات الشاذة دائماً مهمة للإثارة ودائماً موجودة ضمن النشاط الجنسى وقد يفضل وجودها فى نوبات كفترات التوتر مثلاً ، وفى أوقات أخرى يكون الشخص قادراً على أداء الوظيفة الجنسية دون خيالات أو مثيرات شاذة (محمود حمودة،١٩٩٠،٣٩١) .

ويلاحظ أنه فى السلوك الجنسى بصفة عامة والمشكلات الجنسية بصفة خاصة ، من الصعب وضع خط فاصل بين الانحراف أو الشذوذ و ما يدخل فى نطاق العادى أكثر من أى جانب من جوانب السلوك البشرى . فمثلا هناك بعض أشكال السلوك الجنسى قبل الجماع أو المداعبة الجنسية العادية قد تصبح غير عادية إذا أصبحت هدفاً فى حد ذاتها . والاتجاهات الثقافية بخصوص الأمور الجنسية تتغير ، وبالتالى فما يعتبر شاذا وغير عادى اليوم أو فى موقف معين قد يعتبر عاديا غدا أو فى موقف آخر (حامد زهران،١٩٩٧،٤٥٢) .

لذلك فإن موضوع الجنس ومسائله ومظاهر التعبير عنه تصبح أكثر الأمور تعرضاً للانحراف والشذوذ . إلا أن آثار المشكلات والانحرافات الجنسية لا تظل محصورة فى نطاق الجنس فقط ، وإنما يتسع مداها إلى أبعاد ومضاعفات أخرى نفسية شخصية ، ودينية شرعية وقانونية ، وأخلاقية واجتماعية (عبدالمطلب القريطى،١٩٩٨،٤٢٠) .

وترجع المدرسة السلوكية المشكلات الجنسية إلى عمليات إشراط مبكر ترتبط بها الخبرات الجنسية المفضلة عند الشخص المنحرف جنسياً ، كأن يتعلم الصغير الاستمناء فى الحمام بينما ملابس أمه أو أخواته البنات ملقاة هنا وهناك ، وقد يطالعها وهو يستمنى ، وقد يستمنى فيها ، ويكبر وما يزال يستمنى مكتفياً بالملابس الحريمى الداخلية يقتنيها لهذا الغرض (عبدالمنعم الحفنى،٢٠٠٥،١٦) .

ولذلك فإن المشكلات الجنسية تعتبر هى العلاقات والممارسات الجنسية التى لا تخضع لقواعد الدين والتقاليد الاجتماعية (محمود محى الدين،٢٠٠٣،٨٤) .

ويؤكد الخبراء الذين يدرسون المشكلات الجنسية أننا مازلنا فى حاجة إلى المزيد من الدراسة لنعرف الكثير من المشكلات عن هذه الطائفة (عبدالرحمن العيسوى،١٩٩٦،١٤١) .

ويمكن تلخيص ما سبق فى أن المشكلات الجنسية لدى ذوي الإعاقة السمعية هى كل سلوك يحمل فى طياته أفعال أو أقوال أو إيماءات لها علاقة بالأمور الجنسية فى إطار مناف للصحة النفسية والصحة البدنية ومقتضيات الشريعة وأعراف المجتمع ، وأن المشكلة الجنسية فى مجتمع ما قد لا تعتبر مشكلة جنسية فى مجتمع آخر حسب أخلاقيات هذا المجتمع ومدى تطبيقه لإحكام شرائع الله والعمل بها .

(٢) المشكلات الجنسية في مرحلة المراهقة :

حقيقة أن لكل عمر مشكلاته الخاصة إلا أن مشكلات المراهقة غالباً ، تكون صعبة من حيث التأقلم معها سواء بالنسبة للفتيان والفتيات على حد سواء ، ويعود ذلك إلى سببين :
أولهما : خلال الطفولة استطاع الأطفال حل مشكلاتهم جزئياً على الأقل عن طريق الوالدين والمدرسين، ونتيجة لذلك فإن كثيراً من المراهقين لم يخبروا التأقلم مع المشكلات بمفردهم .
وثانيهما: يريد المراهق غالباً الشعور بالاستقلال ولهذا فهو يطلب التكيف مع المشكلات بمفرده رافضاً محاولات الوالدين والمعلمين مع اعتقاده بأنه قادر على ذلك ولا تأتى الحلول دائماً حسب توقعات كثير من المراهقين ويقول "فرويد" إن كثير من الفشل المرتبط بالنتائج الناجمة لا يعود إلى عدم قدرة المراهق بل يعود إلى حقيقة أن هذه المطالب ظهرت له فى وقت من الحياة تكون كل طاقته مشغولة فى محاولة حل المشكلة الرئيسية الناتجة من نموه الجنسى العادى (سيد الطواب،١٩٩٥، ٣٢٠-٣٢٦) .

فإن كل مشكلات المراهقة تحدث بسبب عدم حصول الفرد على القدر الكافى والمناسب من التدريب على مواجهة مهام الحياة " اجتماعية ــ وظيفية ــ جنسية " ، فإذا كان الطفل كثير التخوف ومتشائماً بخصوص المستقبل فإنه سيكون من الطبيعى بالنسبة إليه أن يحاول مواجهة مشكلاته بالطريقة التى تحتاج وتستنفذ أقل جهد منه ، ولكن هذه الطرق السهلة تكون غير فعالة وكلما حاولنا التحكم فى هذا الصبى وتوجيه النقد له زاد اعتقاده بأنه يقف على حافة الهاوية وكلما حاولنا دفعه إلى الأمام حاول التراجع إلى الوراء (ألفريد آدلر،٢٠٠٥، ٢٣٤) .

ومما سبق نستطيع القول بأن أي خطأ يرتكب في فترة ما من حياة الطفل يؤثر في حياته سلباً ليس بالضرور أن يدفع إلى الشذوذ أو الممارسات الجنسية السيئة ، ولكن قد يزرع فيه مشاكلات نفسية وإجتماعية أشد وطأة لذا فإن مرحلة الطفولة تعد أهم المراحل على الإطلاق في حياة المراهق لكونها تؤثر في ما بعدها من المراحل و في هذه المرحلة فقط نستطيع أن نصنع شخصية الفرد السليمة و المعافاة من جميع الأمراض النفسية والإجتماعية .

فهذه المشكلات وغيرها من المشكلات الأخرى التى نالت اهتمام ما يزيد عن ربع طلاب المدارس الثانوية تشير إلى أهمية هذا المجال وضرورة إعطاء اهتمام بالغ للتربية الجنسية فى المدرسة والأسرة على السواء ، كى يتعلم الشباب فى هذه المرحلة من النمو كيف يواجهون الدافع الجنسى وما هى سبل التسامى والإعلاء بهذه الطاقة ، محل الصراع الناجم عن الضيق

الذى يعانى منه الشباب فى التفكير الدائم في أحد أفراد الجنس الآخر أو ميله الشديد لحضور الأفلام الجنسية (هدى قناوى،١٩٩٢،١٤٢) .

وفى الواقع يمكن أن تسير مرحلة المراهقة بيسر أو بدون صعوبات ومشكلات ، إذا ما حاول الكبار تهيئة المواقف المفيدة والنافعة أمام المراهق بطريقة سليمة تشجعه ولا تحبطه أو توتره. وإتاحة الفرص لاستقلاليته واعتماده على نفسه ، وتحمل مسؤوليات الحياة ، واحترام رأيه ووجهات نظره دون تسفيه أو نبذ أو تحطيم (نوال عطية،٢٠٠١،٢١) .

وعلى العموم فإن إرتباط مفهوم المشكلات الجنسية بالمراهقين قد يسبب الحرج فى مجتمعنا لجميع فئاته دون استثناء ، لذلك كان غالباً ما يتم الحديث عنه فى الخفاء ويحاط بالسرية وهذا ما يزيد الأمر سوءاً حيث يعد تجنب الحديث عن التربية الجنسية فى الأسرة وفى المؤسسات التربوية بصورة عامة وفى المدرسة بصورة خاصة بالنسبة للمراهق مثله مثل تجنب الحديث عن الجوانب الأخرى لشخصية المراهق الاجتماعية والأخلاقية والإنسانية لأنه على الرغم من أن المراهقة ذات طبيعة اجتماعية فهى ذات طبيعة بيولوجية معينة لا يمكن تجنبها أو القفز فوقها والتى لا يقتصر تأثيرها فى الجسد فقط بل تشمل كل جوانب الشخصية الأخرى لتصبح مشكلة تواجهها الشخصية على كل صعيد وفى مختلف المواقف والنشاطات ، ويتميز الدافع الجنسى هذا عند المراهقين بقدر كبير من القوة والإلحاح مما يفقد الفرد التوازن الذى كان ينعم به قبل بلوغه ويجعله فريسة لسوء التكيف .

فكلاً من الفتيات والفتيان يميل إلى المبالغة وزيادة قيمة علاقاته الجنسية خلال مرحلة المراهقة، وينبع هذا من رغبتهم فى إثبات أنهم راشدون Grown up (ألفريد آدلر،٢٠٠٥،٢٤٢) .

وهناك نمط من المراهقين هدفه الوحيد الحصول على اللذة أينما كانت والإشباع الفورى دون حساب للعواقب . ومراهقو هذا النوع نجد منهم " الدنجوان " على الشاطئ أو فى الجامعة أو أماكن اللهو ، وبالرغم من أن أشخاص هذا النمط يظهرون على السطح بمظهر السعيد الراضى والمستمتع بحياته ، فإنهم أكثر أنماط المراهقين عرضة للاغتراب أو الانفصال النفسى عن الذات أو المجتمع (هدى قناوى،١٩٩٢،١٥٣-١٥٤) .

ويفاجأ المراهق بارتفاع مطرد فى قامته ، واتساع منكبيه ، واشتداد فى عضلاته ، واستطالة ليديه وقدميه ، واجتراح وتكسر فى صوته .. إلى الطلائع الأولى للحية والشارب والشعر الذى حط فى مواضع مختلفة من جسمه ، وإلى بثور الشباب التى تتناثر على الوجه

علاوة على الإفرازات المنوية التى لا عهد له بها والنشاط الجديد لغدد التناسل وغيرها .. والنمو لا يكون متساوياً أو متناظراً فى الأجزاء المختلفة للجسم بل تسبق أجزاء منها أجزاء أخرى إلى النمو فإذا بالأنف مثلاً بادية الكبر ، والوجه غير متناسق ، والجسم لا يتناسب طولاً وعرضاً ويترتب عليه اختلال التوافق الحركى وفقد المراهق لاتزان الحركة وسلاستها والتحكم فيها (عبد الفتاح دويدار،١٩٩٦،٢٤٥) .

وعلى الرغم من أن بداية البلوغ يصحبها بصفة أساسية تغيرات فى عدد قليل من المظاهر الجسمية والجنسية ، إلا أن الواقع يشير إلى أن التغيرات تصيب كل أنسجة الجسم . وعلى وجه العموم ، فإن التغيرات التى تحدث فى البلوغ يمكن تصنيفها كما يلى :

١) السرعة ثم البطء فى نمو الهيكل العظمى (النمو المفاجئ للمراهق) .
٢) تغير بنية الجسم الناتج من النمو العضلى والعظمى ومعها تغير كمية الدهون وتوزيعها .
٣) نمو الجهازين الدورى و التنفسى مما ينتج عنة زيادة فى القوة والتحمل .
٤) نمو الغدد التناسلية و الأعضاء التناسلية والخصائص الجنسية الثانوية .
٥) تغيرات فى العديد من التراكيب الأخرى (وبخاصة الغدد النخامية Pituitary وما تحت السرير البصرى Hypothalamus) (فاروق موسى،٢٠٠٤،٤٣٦)

فالسن التى تبدأ عندها المراهقة ، وطول الفترة التى تستغرقها الطفرة تختلف من فرد إلى آخر حتى بين الأسوياء ، وهذا الاختلاف قد يسبب الانزعاج لبعض المراهقين وآبائهم . فمثلاً تبدأ هذه الطفرة عند بعض الأولاد الأسوياء مبكرة أى فى حوالى العاشرة والنصف ، الا أنها تبدأ متأخرة عند البعض الآخر ، أى فى حوالى السادسة عشرة (هدى قناوى،١٩٩٢،٥٣-٥٤) .

فإندفاع المراهق فى ممارسة العادة السرية يكون وسيلة يتخلص بها من حالة التوتر النفسى الناشئ عن النزعة للتعبير الجنسى وعدم القدرة على إشباعها ويلاحظ أن أكثر النشء ميلا إلى ممارسة العادة هم أكثرهم شقاء وأكثرهم فراغا وأكثرهم عجزاً عن ملء فراغهم بالإنتاج وقد لوحظ أن القردة لا تمارس الاستمناء إلا فى حالة الحبس وعدم توفر الفرص للنشاط الحر الواسع المدى (أحمد عبدالسلام،٢٠٠٥،٩٢-٩٣) .

ومشكلة الجنسية المثلية التى تبدأ بشكل فعلى فى مرحلة المراهقة ، فالكثير من المراهقين بدأت خبراتهم المبكرة قبل البلوغ ، وقد يقبلون أنفسهم كجنسيين مثليين أو ينتقلون للعلاقة مع الجنس الآخر التى قد تصبح مشبعة ، ولقد لوحظ تناقص كبير على مستوى العالم فى ممارسة

الجنسية المثلية بعد انتشار مرض الإيدز بين الجنسيين المثليين أكثر من غيرهم حيث تعد تلك الممارسة إحدى طرق انتقاله (محمود حمودة،١٩٩٠،٤١٦) .

ويرجع اهتمام المراهقين بالمسائل الجنسية والعاطفية إلى نموهم الجسمي والفسيولوجى والجنسى ، واكتمال الوظائف التناسلية فى مطلع مرحلة المراهقة وما يصاحب ذلك من تغيرات جسمية تشمل الأعضاء الجنسية الأولية والتغيرات الثانوية التى تؤدى إلى تغير جسم المراهق تغيراً يحوله من طفل إلى رجل . ومن الطبيعى أن يثير هذا التغيير اهتمام المراهقين أنفسهم ، كما يؤدى إلى تغير سلوك الآخرين نحوهم ، ويصاحب التغيرات الجنسية التغيرات الفسيولوجية كمزاولة الغدد الجنسية وظائفها مما يجعل الميول الجنسية تتضح بعد فترة كمون طويلة فى مرحلة الطفولة والتى تهز المراهق هزاً عنيفاً (عبدالفتاح دويدار،١٩٩٦،٢٧٥) .

وظهور الانحرافات الجنسية فى المراهقة أمر محتمل بسبب فورة النشاط الغريزى واشتداد عمل الكبت بالمقابل ، إضافة إلى احتمال استفاقة الاحباطات والمآزم والصدمات الطفلية المكبوتة التى تؤججها وتزيد من حدتها الصراعات والإحباطات الحالية (عبدالغنى الديدى،١٩٩٥،١٥٤).

ومن منتصف سبعينات القرن الماضي إلى بداية الثمانينيات اتجهت روايات المراهقين إلى عدم تقديم تفسيرات مبكرة للمشكلات الجنسية الشاذة ، حيث إنه كان فى غالب الأمر ينظر إليها على أنها سلوك انحرافى وشذوذ بيولوجى ، وبحلول عقد الثمانينيات اتجهت روايات المراهقين إلى تقديم المشكلات الجنسية الشاذة مع بعض الأنماط الموجودة أمامهم على المستوى العائلى والأسرى (Lane,1991).

وقد لوحظ أن هناك ثلاثة متغيرات أساسية فى حياة المراهق الجنسية وهى البلوغ النسبى والحالة الاجتماعية الاقتصادية والموقف من العادة السرية ، حيث أن هناك تجارب جنسية فى حياة المراهق قد يتعرض لها مثل التقبيل والمعانقة لمدة طويلة ولمس الثديين من فوق الملابس وكذلك لمس الأعضاء التناسلية من تحت الملابس أو بدون ملابس ، وهذه التجارب إما أن تنتهى بمجرد ممارسة العادة السرية أو تنتهى بالمعاشرة الجنسية إذا سمحت الظروف (Halpern,2000,332).

(٣) أسباب حدوث المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية :

قد يكون الأمر غريباً إذا أمكن إشباع الجوع من خلال قراءة قائمة طعام ، لكن بالنسبة للدافع الجنسى يبدو أن ذلك هو ما يحدث بالضبط ، فالسلوك الجنسى يمكن إزاحته إلى أشـياء غير جنسية ليصير " انحرافات " ، حيث يمكن تفريغ الطاقة الجنسية فى نشاطات لا جنسـية أو دمجها بانفعالات مثل العدوانية أو الخوف (إيفان وارد وأوسكار زاريت،٢٠٠٥،٥٤) .

ولذلك يعزو العلماء أسباب المشكلات الجنسية التى يعانى منها المراهقـون إلـى عـدة عوامل منها أسباب نفسية وأسباب بيولوجية وأسباب بيئية إجتماعية ، ومن أهم هذه الأسـباب مجتمعة هى حرمان المراهق فى المنزل والمدرسة من العطف والحنان والرعاية وعدم إشباع رغباته وضعف التوجيه الدينى وكذلك نتيجة لعدم تنظيم أوقات الفراغ ، وسوف يـتم عـرض مفصل لهذه الأسباب للوقوف على المبررات والدوافع التى توقـع المراهـق فـى مثـل هـذه المشكلات الجنسية وتؤثر سلباً على حياته على النحو التالى : -

١ ــ أسباب جسمية ذات تأثيرات نفسية :

تترك التغيرات الجسمية التى تطرأ على المراهق فى مرحلة المراهقة آثاراً كبيرة علـى نفسية هذا المراهق ، فالتطور السريع فى طول المراهق ووزنه يحدث تغيرات جسمية عضوية غير مألوفة (صالح أبوجادو،٢٠٠٤،٢٢٢) .

علاوة على أن المراهق الأصم يميل إلي الانسحاب من المجتمع لذلك فهو غير ناضج اجتماعياً بدرجة كافية، وذلك بسبب إعاقته الحسية، بالإضافة لوجود مشكلات سلوكية لديه كالعدوان والسرقة والرغبة في التنكيل والكيد للآخرين... كما أن التكيف الاجتماعي لدية غير واضح المعالم ومن ثم فإن المراهق الأصم يميل إلي البعد عن الأشخاص عادى السمع نتيجة لفقده الحس الاجتماعي الذي يقربه لهم، إلا أن الصم دون غيرهم من فئات الإعاقة يتميزون بالاختلاط اجتماعياً بأقرانهم الصم، لأنهم يعتبرون أنفسهم جماعه فرعية من المجتمع، مما يجعلهم جماعة متماسكة. ويبين بيترسون Peterson أن الطفل الأصم في المدارس المشتركة للصم وعادي السمع معاً يميل إلي أن يلعب مع زميله الأصم (محمد الفائق،٢٠٠٧،٦٤) .

كما أن مرحلة المراهقة تتميز بكثير من الشد والتوتر الانفعالى ويشيع فيها القلق وأحياناً الاكتئاب كذلك تظهر الفوبيا نظراً لشدة إحساس المراهق بذاته ، وزيـادة حساسـيته لنـواحى قصوره من ناحية المظهر الجسمى أو فيما يتعلق بسلوكه ، وقلما تكون هذه الانفعالات ملحوظة أو شديدة بالشكل الذى يعوق حياة المراهق الاجتماعية أو يؤدى إلى الإنسـحاب فـى نشـاط

الجماعة ، وخلال هذه الفترة ينمى المراهق بالتدريج فلسفته للحياة إلى نظرته للعالم من حوله ، ومعتقداته ومبادئه ومعاييره الخلقية التى يؤمن بها والتى مهما كانت بسيطة ساذجة إلا أنها غير قابلة للمناقشة (ممدوحة سلامة،١٩٩١،١٤٢).

وفترة المراهقة هى فترة عواصف وضغوط وفى هذه الفترة تحدث تطورات جسمية وعاطفية ومعرفية واجتماعية وتؤخذ خطوات مهمة للبلوغ ويظهر أمام الفرد الرغبة في الإحساس بالهوية والتساؤلات مثل " من أكون أنا ؟ " وماذا أفعل فى حياتى المستقبلية ؟ (Davies,1991,7) .

ولذلك نجد أن الانفعال فى مرحلة المراهقة يكون مصحوباً بتيار شديد يشبه أمواج البحر المتدفقة وربما تكون انفعالية المراهق بسبب الباعث الجنسى المتدفق فى هذه المرحلة أو الكثير من المشكلات الانفعالية و الإجتماعية ،كما أن كثيراً من المراهقين قد يتعرضون لتغيرات عنيفة تؤثر على سلوكهم بسبب ما يحدث من حولهم من تغيرات خارجية أو داخلية أى فسيولوجية (مجدى عبد الله،١٩٩٦،١٩٢) .

والطاقة الجنسية هو المفهوم الذى يربط " فرويد " من خلاله بين النزوات الجزئية المتنوعة وذلك باعتبار أن الليبيدو يشكل هذه الطاقة الجنسية العامة التى يمكنها أن تنتقل من نزوة لأخرى هذه النزوات التى يحتل كل منها بدوره الموقع الرئيسى فى مجرى التطور الفردى إلى أن تخضع جميعها فى نهاية الأمر مع اكتمال النضج الجنسى للمنطقة التناسلية (فيصل عباس،١٩٩١،١١٥).

فالغريزة الجنسية دافع فطرى موروث فى الإنسان والحيوان يدفع إلى طلب اللذة الجنسية والاستمتاع بها مع فرد من الجنس الآخر فى الحالة السوية أو مع فرد من نفس جنسه فى حالات الانحراف والشذوذ . ولهذه الغريزة مصدرها وأساسها الجسمى والمتمثل فى الأعضاء التناسلية والغدد الجنسية ومراكزها فى الدماغ ، كما أن لها مصدرها النفسى المتمثل فى الحصول على الاستمتاع الجنسى مع فرد معين دون غيره ، وبوسيلة معينة دون غيرها أو أكثر من غيرها (فرج طه وآخرون، ١٩٩٣،٥٦٥) .

وتعتبر المدرسة التحليلية أن السلوك الشاذ جنسياً يعد فشلاً فى اكتمال النمو النفسى الطبيعى فى الانتقال إلى الغيرية الجنسية (أى الجنس الآخر) فالفشل فى حل الصراع الأوديبى بالتوحد مع الأب من نفس الجنس ينتج إما توحداً مع جنس الأب من الجنس المقابل أو اختيار موضوع لإفراغ الطاقة الجنسية فيه . وهناك مدارس أخرى تعزي الانحراف الجنسى إلى

الخبرات المبكرة التى تعود الطفل مزاولة هذا السلوك الشاذ جنسياً ، مثل محاكاتــه لآخــر أو ممارسته مع آخر خلال الطفولة (محمود حمودة،١٩٩٠،٣٩٣) .

وهناك مظاهر للإنحراف والاضطراب فى هدف الشهوة الجنسية وهو الفعل الجنســى حيث تكون الشهوة الجنسية متجهة إلى الرغبة فى ممارسة العلاقة الجنسية مع نفس جنس الفرد ويكون هذا اضطرابا فى العلاقة بالموضوع الجنسى أو ما يسمى بالجنسية المثلية . وقد تتحقق الشهوة الجنسية ذاتياً أى فى علاقة الفرد بنفسه من خلال عملية الاستمناء الذاتى (فــرج طــه وأخرون،١٩٩٣،٤١٨) .

ولهذا اعتبر بعض المحللين النفسيين الانحراف شكلاً من أشكال العصاب النفسى بسبب ما يتضمنه من استخدامات للحيل النفسية التى تشبه الحيل المستخدمة فى العصاب ، وكان فرويد يقول أنه الصورة السالبة من العصاب ، بسبب خلوه من عنصر الكبت ، باعتبار أن الكبت لابد منه لنشوء العصاب . وفى الانحراف لا يوجد كبت بل تصريف مباشــر للجــنس ، وإذا فهــو عصاب منزوع أو مسلوب منه الكبت ، إلا أن المنحرف يظل بخلاف العصابى من حيــث أن المنحرف يعرف بشذوذه (عبدالمنعم الحفنى،٢٠٠٥،٨٨) .

ويؤدي كل ذلك بالأصم إلي الشعور بالنقص وخيبة الأمل ، ولذلك فإنه يعاني من عــدم الاتزان العاطفي بدرجة كبيرة إذا ما قورن بعادي السمع، كما أن الأصم أكثر انطواء وعزلــة وأقل حباً للسيطرة والإسراف في أحلام اليقظة، ويتسم ببعض الصلابة والانقبــاض بالإضــافة لذلك: يتسم الصم بالتشكك وأساس ذلك أنهم يرون الآخرين متخاطبين يتكلمون بمــا لا يســمع الصم، فيظنون أن في الأمر سوء لهم وقد تبدو منهم استجابات عدوانية وفقاً لما يقدرونه مــن تشكك فيها .ولهذا يميلون للإشباع المباشر لحاجاتهم بمعني أن مطالبهم يجب أن تلبي بسرعة أي سريعة الإشباع (محمد الفائق،٢٠٠٧، ٦٣) .

مما سبق نستطيع تحديد الأسباب النفسية المؤدية للمشكلات الجنسية بأنها متمثلــة فــى التنشئة الإجتماعية داخل الأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام ، حيث تنشئة المراهق فى بيئة غير متوازنة يشوبها الخلل فى العلاقات ، وبأسلوب حياة غير طبيعى ، وفقدان عنصــر التربيــة الدينية، كل ذلك من شأنه أن يغرس العديد من التوترات والانفعالات الناشئة عن الكبت فى نفس المراهق، وبالتالى قد يندفع المراهق إلى منزلق المشكلات الجنسية بأشكالها المختلفة وأســاليبها المتعددة .

٢ــ أسباب ترجع لمراحل النمو :

اختلف الباحثون فى تحديد الفترة الزمنية التى يصل فيها كل من الذكور والإناث إلى الخصائص الجنسية الأولية ذات العلاقة بظهور السائل المنوى والدورة الشهرية . حيث تشير الموسوعة الطبية إلى أن ظهور السائل المنوى عند الذكور سواء عن طريق القذف أو عن طريق الاحتلام يمكن أن يظهر فى أى فترة ما بين ١٣ إلى ١٧ سنة (صالح أبوجادو،٢٠٠٤،٢١٨) .

فبداية فترة المراهقة تتمثل فى البلوغ الجنسى Puberty والذى هو القذف عند البنين Ejaculation والطمث عند البنات Menstruation ، حيث يدل هذين الحدثين على النضج الجنسى ، أو على بداية دخول المراهق للمرحلة التى ينضج فيها جنسياً ويكون فيها قادراً على التوالد (علاءالدين كفافى،١٩٩٧،٤١٤) .

وتعتبر هذه المرحلة بالنسبة للمراهق المدخل إلى الرجولة . ومن هنا فإن نموه يهيئه جنسياً، وذلك يحدث من نمو فى الأير (العضو الذكرى) وفى الخصيتين ، ناهيك عما يحدث من زيادة فى نسبة الهرمونات الذكرية لديه ، ومن ظواهر نمو الأعضاء التناسلية واقترابها من النضج حدوث القذف الليلى اللاإرادى (الاحتلام) Night Imation الذى قد يكون فى بعض الحالات مصحوباً بأحلام جنسية (يوسف أسعد،١٩٩٨،٦) .

فالبلوغ يصاحبه نمو مواز فى الغدد التناسلية ، أى المبيضين عند الفتاه والخصيتين عند الفتى، وكذلك فى الأعضاء التناسلية الخارجية . ويكاد ينتهى النمو الجنسى عند الفتاه فى حوالى سن السادسة عشر أو الثامنة عشرة ، وعند الشباب فى سن الثامنة عشر أو العشرين وهذا ما يمكن أن نسميه بالبلوغ الفسيولوجى المتوسط (عبدالفتاح دويدار،١٩٩٦،٢٤٨).

فمع حلول البلوغ تحدث تغيرات حاسمة تعطى للحياة الجنسية الطفلية صورتها السوية النهائية، فقد كانت النزوة الجنسية يغلب عليه الطابع الذاتى ، أما فى البلوغ فهى تجد موضوعاً جنسياً . وإذا كانت الجنسية الطفلية تستمد نشاطها من عدد من النزوات المستقلة ، فإنه فى فترة البلوغ يظهر هدف جنسى جديد خاضع للمنطقة التناسلية (فيصل عباس،١٩٩١،١٦٣) .

ويمكن أن نعرف البلوغ بأنه نضج الغدد التناسلية واكتساب الفرد معالم جنسية وجسمية جديدة، تنتقل به من مرحلة الطفولة إلى بدء النضج . وأحياناً ما نجد بعض المهتمين يرادفون بين المراهقة والبلوغ ، باعتبار أن أوضح التغيرات التى تطرأ على الفرد هى تغيرات فسيولوجية ، ولكن هناك اختلافات فنية فى المعنى ، فكلمة مراهقة تعنى تغيرا فى مرحلة كاملة

تبدأ بالبلوغ وتستمر حتى سن النضج ، أما البلوغ فهو يعنى تغير فى جانب واحد من النمــو ، وهو النضج الجنسى ، كما يتمثل فى قدرة الفرد على التناسل (فرج طه وآخرون،١٩٩٣،١٤٥).

وربما ترجع أزمة المراهقة إلى تسارع التغيرات الجنسية فيها دون تمهيد نفســى يعــد المراهق لأنماط السلوك المتوقعة ، فتستمر معه مرحلة الطفولة النفسية وتتواصل دون انقطــاع وتتداخل المراهقة الجنسية والطفولة النفسية دون فواصل حاسمة ، وتظهر هذه الأزمــة عنــد المراهقين على شكل جوع حسى Sensation Hunger ، فيهفو المراهق لأن يجــرب ويحــس ويسمع وينظر إلى كل شئ (عبدالمنعم الحفنى،٢٠٠٥،١٢٧) .

وكذلك البكور الجنسى أو تأخر البلوغ الجنسى ، والإفراط فى الاستمناء الــذاتى ممــا يثبت نشاط الغدد الجنسية على مستوى معين يؤدى إلى عدم التوافق الجنسى الطبيعى مســتقبلاً ووجود اختلالات فى إفرازات بعض الغدد ذات الصلة بنمو الأعضاء التناسلية والنشاط الجنسى ، كالغدة النخامية والغدة الجاركلوية والغدد التناسلية ، والعقم ، والضعف الجنســى ، والبــرود الجنسى ، والأمراض العقلية ، ونقــص نمــو الخصــائص الجنســية الثانويــة (عبــدالمطلب القريطى،١٩٩٨،٤٢٢).

وقد لوحظ وجود مشاهدات تشير إلى اضطرابات عضوية لدى الأفــراد ذوى الســلوك الجنسى المنحرف، وذلك من خلال فحص حالات الذين حولوا إلى المراكز الطبية ، حيث وجد أن معدل الهرمونات غير طبيعى لدى ٧٤% ، ووجود علامات إختلال عصبى دقيق لدى ٢٧% وشذوذ الجينات الوراثية ٢٤% (محمود حموده،١٩٩٠،٣٩٢-٣٩٣) .

وترتبط الاضطرابات الجنسية بالغدد الجنسية التناسلية التى لا يبدأ إفراز هرموناتها إلا بعد أن تنضج الغدد بسبب إفراز هرمون الفص الأمامى من الغدة النخامية وهو المعروف باسم هرمون الإنسال الذى ينشط الغدد الجنسية من حيث الوظيفة الإنسالية ووظيفة إفراز الهرمونات الجنسية الأخرى . ولذلك فالعلاقة كبيرة بين الغدد الجنسية والغدة النخامية التى تعتبر منظمــاً كبيراً لجميع الغدد ، ومثيراً للغدد الجنسية . كذلك تتفاعل إفرازات الغدد الجنسية مع إفرازات أو هرمونات قشرة الغدة الادرينالية فى تزويد الجسم بالهرمونات الجنســية الضــرورية للنضــج الجنسى (عبدالرحمن سليمان، ١٩٩٧،٣٨٤) .

ونلاحظ عند أغلب المنحرفين جنسياً ميلاً شديداً للجنس مع تفضيل للذة الذاتية بشكل عام والمنحرفون غالباً ضحايا احباطات عاطفية واضطرابات عصابية (الشذوذ هو الوجه الآخــر للعصاب)، أو ربما ذهانية بالإضافة إلى تأثرهم بأسباب وراثية وبيئية (أهل مدمنون أو مصابون

بالسفلس أو منحرفون) وأسباب فسيولوجية (خلل فى إفراز الهرمونات الجنسية) قد يكون من نتائجها حدوث الثنائية الجنسية (عبدالغنى الديدى،١٩٩٥،١٥٤) .

٣ ــ أسباب بيئية واجتماعية :

من أهم الأسباب البيئية والإجتماعية أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية كالتدليل المفرط مما يؤدى إلى التثبيت على اللعب بالأعضاء التناسلية ، أو على أحد الوالدين مما قد يؤدى إلى الجنسية المثلية ، أو الإهمال الشديد فيفتقر الطفل إلى العطف والحنان والحب مما قد يؤدى إلى النزعة السادية والرغبة فى الانتقام والإفتقار إلى التربية الجنسية الصحيحة ، وتفكك الروابط الأسرية ، وقسوة الظروف العائلية ، والعنوسة ، والطلاق ، والترمل ، ووفرة المثيرات ، وانتشار مواد وسوائل مروجة للجنس ، وسهولة الإنقياد (عبدالمطلب القريطى،١٩٩٨،٤٢٢) .

ومن هنا يقع على الوالدين عبء تهيج الطفل جنسياً ، حيث إن الأم تقرر أن من الخطأ أن تترك لطفلها الحبل على الغارب . فهى تعتقد أنها تحسن صنعاً عندما تمنعه من اللعب اليدوى بعضوه. على أن هذا التحريم لا يحدث أثراً كبيراً ولا يؤدى على أكثر تقدير إلا إلى تعديل فى طريقته للحصول على الإشباع الذاتى . وأخيراً تلجأ أمه إلى أعنف الإجراءات ، فتهدده بأن تسلبه ذلك الشئ الذى يتحداها به ، ولكى تجعل التهديد أكثر وقعاً وأقرب إلى التصديق ، تعلن عادة أنها ستكل التنفيذ إلى الأب ، وتقول إنها ستخبره حتى يقوم ببتر القضيب. والغريب حقاً أن هذا التهديد لا يحدث أثره إلا إذا تحقق شرط آخر إما قبله أو بعده ، ولكن إذا تذكر أثناء التهديد منظر الأعضاء التناسلية الأنثوية ، والذى ينقصها بالفعل ذلك الجزء القيم ، فيعانى أقسى صدمة فى حياته المبكرة (سيجموند فرويد،١٩٩٨،٦٣) .

وكذلك ثقافة المجتمع واضطراب التنشئة الاجتماعية للمراهق فى كل من البيت والمدرسة ، ووسائل الإعلام المثيرة للرغبات الجنسية المكبوتة ، وقرناء السوء ، وضعف الوازع الدينى وانعدام المثل العليا، وكثرة المحرمات مع تجميلها وتزيينها ، وطول البقاء فى المؤسسات الداخلية كالمدارس ومؤسسات البنين وعلاوة على ذلك تدنى الأحوال المعيشية ، أو الثراء المادى المرتفع ، كل ذلك بمثابة أسباب اجتماعية وبيئية لانحراف المراهقين جنسياً .

فالقضاء على الكبت الجنسى ، وتحرير قوى الإنسان الحيوية ، أى تحرير النزعة الجنسية الطبيعية لا يمكن أن يتم إلا بإحداث ثورة جنسية ، فهى وحدها يمكن أن تؤدى إلى التحرير الحقيقى للإنسان ، إذ يعتبر "رايش" أن الثورة الجنسية هى بمثابة عنصر ضرورى

للتحولات الأساسية ، ولتحرير الإنسان من كل القيود الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والأخلاقية (فيصل عباس،١٩٩١،١٨٧) .

والمراهقة فترة بين الطفولة والرشد تتميز بتغيرات بيولوجية نفسية وتغير الدور الاجتماعى بالرغم من أن هذه الفترة معروف خصائصها إلا أنها غير محددة الزمن فهى تمتد من عمر ١٠- ٢١ سنة وتعتمد بداية ونهاية فترة المراهقة على الفروق بين الأفراد والطريقة التى يحددها بها (Ramacharan,1991,139) .

وكذلك اتفق " كورسينى" مع "رامشاندران" أن المراهقة فترة انتقال بين الطفولة والرشد المبكر تبدأ فى حوالى ١٠ - ١٣ سنة وتنتهى فى ١٨-٢١ سنة وتعتمد فى بدايتها على الثقافة المحيطة بالمراهقة و النمو البيولوجى وتشتمل فترة المراهقة على تغيرات بيولوجية ومعرفية وتطور اجتماعى (Corsini,1994,23) .

ويتأثر النمو الاجتماعى السوى الصحيح فى المراهقة بالتنشئة الاجتماعية من جهة والنضج من جهة أخرى ، وكلما كانت بيئة الطفل ملائمة ساعد ذلك على أن يكون علاقات اجتماعية ملائمة عندما تتسع دائرة معاملاته ، ويتصف النمو الاجتماعى فى المراهقة بمظاهر رئيسية وخصائص أساسية تبدو هذه المظاهر فى تآلف المراهق مع الأفراد الآخرين أو فى نفوره منهم وعزوفه عنهم (عبدالفتاح دويدار،١٩٩٦،٢٥٢) .

كما يحقق المراهق تقدماً إجتماعياً كبيراً فى هذه المرحلة ، حتى لتكاد شخصيته أن تتحدد فيها. فالمراهق يصل فى نهاية هذه المرحلة إلى النقطة من النمو التى سيواجه بها مسؤولياته المهنية والإجتماعية (علاءالدين كفافى،١٩٩٧،٤٧١) .

ومن العرض السابق يتبادر إلى أذهاننا سؤال مهم ، هل الأسباب التى ذكرناها تدفع للإنحراف الجنسى فقط أم تدفع أيضاً لإرتكاب الجرائم الجنسية المتعارف عليها ؟ ، ولكى نتمكن من الرد على ذلك يجب أن نعرف أولاً الفرق بين المشكلات والجرائم الجنسية .

(٤) الفرق بين المشكلات الجنسية والجريمة الجنسية :

الجريمة الجنسية شكل من أشكال السلوك الجنسى يحرمها المجتمع ويعاقب عليها فى قوانينه . وهى تختلف من مجتمع لآخر كالبغاء والزنا ، وتظل هناك جرائم جنسية ترفضها كافة المجتمعات وتلتزم فيها بتنفيذ القانون سواء كان عرفاً قبلياً فى المجتمعات البدائية أم قانوناً

متطوراً استقر عليه المجتمع وذلك من قبيل الاعتداء الجنسى على الأطفال والأفعـال القسـرية والإغتصاب (فرج طه وأخرون،١٩٩٣،٢٧٦) .

فمنظر العنف يثير بعض المنحرفين أكثر من الفعل الجنسى ، وهناك بعض الساديين الذين يحدثون جروحاً بالغة فى ضحاياهم ، وقد يتضمن ذلك " العض والضـرب بالسـوط أو الحزام وحرق الضحية بالسجائر وشدها من شعرها لممارسة الفعل الجنسى الشاذ معها أى الفعل الشرجى Anal (عبد الرحمن العيسوى،١٩٩٦،١٣٤) .

والعنف الجنسى دائماً كان متركزاً على الإغتصاب والخطاب الشـفهى العنيـف فـى المناقشة، وهذا العنف الشفهى له معيار فى أغلب الأحيان ويتعرض لـه النسـاء والرجـال ، وطبيعة هذا العنف الجنسى تتحدد تبعاً لنوعية هذا العنف ومكان حدوثه وماهى أسبابه وكيـف يمكن منعه (Mouzon,et al.,2005,16–21).

وقد وجد أن بعض مشاهد الفيديو الموسيقية تقدم مشاهد إساءة معاملة النساء والعنصرية والتعصب الأعمى والجنس والعنف وبخاصة ضد النساء واستخدام الأسلحة الناريـة وتعـاطى المخدرات ومعلومات سلبية عن الزواج والأسرة والعمل ، وكذلك قصصاً بها مشـاهد إغـراء جنسى ، وكل هذا يخرج المراهق من حيز المشكلة الجنسية إلى حيز الجريمة الجنسية (جوديت إفرا،٢٠٠٥،٢٧٧).

فالجريمة الجنسية سلوك ينتهك القواعد الأخلاقية الجنسية ، والمجرم الجنسى هو الفـرد الذى ينتهك القواعد والأخلاق الجنسية فى المجتمع . والسلوك الجنسى الإجرامى هو المضـاد للمجتمع ويخالف معاييره الأخلاقية . فإذا كان المنحرف من صغار السن أو الأحـداث فـإن جريمته تسمى جنوحاً وأما إذا كانت الجريمة الجنسية بعيدة عن المألوف والمعروف والسوى من السلوك فإنها تعد شذوذاً (عبدالمنعم الحفنى،٢٠٠٥،٢٤٢) .

وظاهرة الإعتداء الجنسى على الاطفال مرتبطة بإنتشار القسوة على الطفل والتعـرض للإضطراب العقلى ، لذلك نجد أن ٩٠% من الذين تعرضوا للإهمال الطبيعى والعـاطفى فـى الطفولة كانوا الأكثر تعرضاً للإنتهاك الجنسى فيما بعد ، وهذه الجرائم الجنسية فـى الأطفـال تعرضهم بعد ذلك للكآبة ومحـاولات الانتحـار ومشـكلات صـحية عديـدة (Saylors, et al.,2006,32 –42) .

وقد وضعت الضوابط القانونية لحماية الطلاب المراهقين من المضايقات الجنسية ، ففى عام ١٩٩٨ قضت محكمة إتحادية بالولايات المتحدة الأمريكية على طالب بالمرحلة الثانويـة

باحدى مدارس ولاية ويسكونسن بدفع غرامة مالية ضخمة لتعمده المضايقة الجنسيـــة لزملائه (Merrow,2004,19-32).

كما أن هناك مشكلات أخرى أكثر خطورة على حياة الضحية قد تلحق بها الأذى أو قد تسبب لها الوفاة . مثل هذه المشكلات الجنسية تتضمن جانباً إجرامياً أو جنائياً ، ولذلك لا يصلح استخدام اصطلاح التنوع الجنسى ، وإنما الأصوب استخدام اصطلاح الشـــذوذ أو الانحـــراف الجنسى وبطبيعة الحال تختلـــف هـــذه الانحرافـــات فـــى درجـــة خطورتهـــا (عبـــدالرحمن العيسوى،١٩٩٦،١٣٠) .

وقد وضع العلماء والباحثون الجرائم الجنسية فى إطار ما يعاقب عليـــه القـــانون مثـــل الإغتصاب والبغاء وشبكات الدعارة والتحرش الجنسى بالأطفال وأى لقاء جنسى شاذ يســـبب الهلع والفزع فى المجتمع وملامسة النساء والفتيات فى الأماكن العامة ، أمـــا أنمـــاط الســـلوك الجنسى غير السوى كالتشبه بملابس الجنس الآخر أو التلصص الجنسى أو غير ذلك تم وضعها تحت مظلة المشكـــلات الجنسية التى تخضع للعلاج النفسى أو العلاج الطبى .

(٥) بعض أنماط المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية :

يمكن تصنيف المشكلات الجنسية إلى الفئات التالية وهى الأكثـــر شـــيوعاً ، وتشـــمل إضطرابات فى المثير الجنسى ، وإضطرابات فى موضوع الجنس ، وإضطرابات فى التعبيـــر عن الجنس (سامى على،١٩٩٥،٣١٣) .

ويعرض الباحث الحالي ثلاثة أنماط من المشكلات الجنسية الشائعة بين فئات المراهقين الذكور بشئ من التفصيل وهى التلصص الجنسى حيث أنه يعد من اضطرابات المثير الجنســـى والعادة السرية والجنسية المثلية حيث أنهما من اضطرابات فى موضـــوع الجنس وذلك علـــى النحو التالى :-

١. التلصص الجنسي Voyeurism

التلصص الجنسى يرتبط بالنظارية Scoptophelia كنزعة غريزية جزئية وإن اتصل بحواس أخرى غير النظر من قبيل حاســـة اللمس والشم "وبخاصـــة لدى الفتشيين" والتذوق "وبخاصة لدى اللعاقين وما إليهم" (فرج طه وأخرون،١٩٩٣،٢٩٨) .

ويعرف التلصص الجنسي باختلاس النظر حيث يميل الفرد بصورة ملحة إلى النظر على المناطق الجنسية للآخرين ، أو مشاهدتهم فى فعل جنسى . ويعد هذا مثيراً جنسياً له ، ويحصل على لذته الجنسية (سامى على،١٩٩٥،٣١٤) .

كما أنه رؤية الآخرين وهم يمارسون العلاقات الجنسية بشكل علنى أو من وراء الأبواب والنوافذ أو الأفلام والمجلات مما يستثير عند المتلصص رغبته وغريزته ، وبدون ذلك لا توجد إثارة لديه (اسماء الحسين،٢٠٠٢،٥١٢) .

ويسمى أيضاً المشاكزة أو البصبصة ، حيث يحصل الفرد من خلالها على الإشباع الجنسى من رؤية أناس يقومون بالعمل الجنسى السوى أو يخلعون ثيابهم ، والمريض عادة ما يكون من جنس مغاير ، ولا ينبغى الاحتكاك بالشخص الذى يختلس النظر إليه ، وقد يحصل على شهوته بالاستمناء أثناء النظر أو بعد ذلك متخيلاً ما شاهده فى الضحية من عورات كما تراوده تخيلات حول المباشرة الجنسية مع الشخص الملاحظ (محمد عبدالرحمن،١٩٩٩،١٩٥) .

وتتخذ البصبصة أحياناً شكل مشاهدة الأفلام الإباحية المعروفة بالأفلام الجنسية (بورنو) أو حضور حفلات التعرى فى النوادى الخاصة ، وقد يكون فى أساس البصبصة فضولية جنسية مكبوتة بفعل القمع الشديد لها . كما قد يكون فى أساسها تلك الرغبة الطفلية فى مشاهدة الجماع بين الوالدين أو ما يسمى بالمشهد الأولى وقد يتسامى البعض بهذه الفضولية الجنسية فتتحول إلى فضولية علمية أو إلى الهوس بالتصوير الفوتوغرافى (عبدالغنى الديدى،١٩٩٥،١٦٥) .

فالاستطلاع الجنسى واللعب الجنسى يتخذان صورة الاتجاه العام للكشف أو النزوع للمخاطرة ، كما يذكر "برتراند رسل" أن هذا الميل للاستطلاع الجنسى ليس له لون أو طابع معين فى دور الطفولة الأولى ولكنه جزء من الميل للاستطلاع العام الذى يتصف به الطفل (أحمد عبدالسلام،٢٠٠٥،١٠٥).

ويتميز اضطراب التلصص الجنسى بحفزات جنسية شديدة ومتكررة أو خيالات جنسية مثيرة مرتبطة بملاحظة آخرين يمارسون الجنس أو هم عراه ، ويهدف هذا التلصص للحصول على إثارة جنسية ولا يحدث عن نشاط جنسى ، وتحدث الذروة الجنسية عادة من خلال العادة السرية أثناء التلصص ، أو بعد ذلك من خلال تذكر ما شاهده مسبقاً ، ويبدأ هذا الاضطراب قبل سن الخامسة عشرة ثم يصبح مزمنا بعد ذلك (محمود حموده،١٩٩٠،٤٠٢) .

وينتشر هذا الشذوذ لدى الرجال فى سن العشرينات . وهــؤلاء الشــواذ لا يحــاولون الحصول على اللذة الجنسية فى أماكن معينة كالشواطئ لأن التبصص هنا يكون مقبولاً إجتماعياً ولكنه يتلذذ حينما يسترق النظر فى موقف أكثر مخاطرة (حسين فايد،٢٠٠١،٢٨٤) .

وهناك التلصص المتعارف عليه والمعلن عنه من خــلال وســائل الإعــلام المرئيــة كالتلفزيون والسينما والفضائيات العربية والأجنبية ، وإن كانت هذه الوسائل متاحة للجميع وغير مجرمة قانوناً لمن يبثها أو المتابع والمشاهد لها ، إلا أن بعض ما تعرضه يــدخل فــى بــاب التلصص الجنسى ، لما تحتويه هذه القنوات الإعلامية من مشاهد جنسية صارخة ومواد إباحية جنسية لا يمكن مشاهدتها على ملأ من الأسرة بشكل طبيعى ، ولكن تتم خلسة فــى تجمعــات الشباب ، أو فى المقاهى المغلقة ، وإلى غير ذلك من استغلال البث الهوائى لإستجلاب المتعــة المحرمة .

وقد لوحظ أن المتغيرات الديموجرافية (النوع – نوع التعليم – المســتوى الاقتصــادى الاجتماعى) لا يؤثر على استغراق المراهقين فى المشاهدة أو صلتهم بالأفلام السينمائية ، وأن المراهقين يؤمنون بأن ضرر الأفلام على المجتمع أكبر من فائدتها وذلك لما تقدمه من مشــاهد جنسية مثيرة وأنماط اجتماعية تدعوا للامبالاة والإستهتار ، ووجدت علاقة سلبية ذات دلالــة إحصائية بين تعرض المراهقين للأفلام السينمائية والاشباعات التى يسعون إلى تحقيقهــا مــن خلال المشاهدة . ومع كل هذا فإن إغراء المشاهدة أكبر من إقتناع المراهقين بالضرر النــاجم عنها(عبدالرحيم درويش،١٩٩٧) .

ومما تجدر الأشارة إليه أن استراق النظر ليس من الأفعال اللاجتماعية أو الإجراميــة الخطيرة ويمكن الشفاء منه بالعلاج النفسى قصير الأمد ، غير أنه قد يحدث أن يتدرج الأمر إلى ما هو أخطر من ذلك إذا لم يعالج ، كأن يدفع بصاحبه إلى محاولة اغتصاب أو إلــى إشــعال الحرائق وكلاهما من الأفعال التى قد يأتيها بعض المنحرفين عندما يشتد بهم الوجــد الجنســى ويضل عنهم الموضوع الذى قد يكون الإشباع لهذا الهياج (عبدالمنعم الحفنى،٢٠٠٥،١٥٧) .

ولعل التلصص الجنسى فى العصر الحديث أخذ أشكالاً وأنماطاً تختلف عن مفهوم النظر العادى لكل ما هو يحمل أموراً جنسياً ، فقد أصبح التلصص الجنسى فى إطار تكنولوجى غيــر عادى، حيث أصبحت هناك وسائل تفوق كل التصورات والتخيلات ، وقد بدأت وسائل التلصص تأخذ شكلاً غير مألوف مع اختراع نظارات ذات عدسات خاصة يمكن للمشاهد من خلالها رؤية الجسم البشرى بغير ملابس ، ثم ظهرت شبكة الإنترنت بكل ما تحمله من وســائل تكنولوجيــا

عالية وصلت بالمتلصص جنسياً عبر شاشة الكمبيوتر لممارسة الجنس داخل غــرف خاصــة للمحادثات الجنسية .

فهذه الانحرافات ليست خطيرة ، ولكنها مزعجة ، فالمتلصص يصبح مثاراً عندما يشاهد الناس الآخرين ينخرطون أو ينغمسون فى النشاط الجنسى ، وخاصة إذا استطاع أن يتجسس أو يسترق السمع To peep or spy (عبدالرحمن العيسوى،١٩٩٦،١٣١) .

- **أنماط التلصص الجنسي :**

التلصص الجنسى شأنه شأن أى شئ يتطور بتطور العصر ، فقد بدأ بالرؤيــة العاديــة ووصل إلى أعلى درجات إستخدام الوسائل التكنولوجيا ، ولذلك يعرض الباحث الحالي بعــض أنماط التلصص الجنسى المختلفة ابتداءً من مجرد الفرجة الجنسية داخــل الكتــب والمجــلات ووصولاً إلى استخدام وسائل الانترنت على النحو التالى : ــ

(أ) الفرجة الجنسية Sexual Sights :

وهو الاكتفاء بالصور والمؤلفات الجنسية ، والفحش الجنسى ، ومشاهدة الكتابة والرسم الجنسى خاصة فى دورات المياه والأماكن العامة ، وكذلك المجلات الجنسية التى يتم تــداولها خلسة ، ومشاهدة الأفلام الجنسية (حامد زهران،١٩٩٧،٤٥٥) .

وقد تم إجمال الفرجة الجنسية التى تؤدى إلى إثارة المراهق جنسياً بشكل دائم فى النقاط التالية: -

١- أفلام الخلاعة التى تعرض فى السينما أو على شاشة التليفزيون ، تلك الأفلام التــى تــتكلم عن الجنس لا لغرض تربوى شرعى ، وإنما للإثارة .

٢-الصور العارية المرسومة على الأوراق البريدية وطوابعها ، وفى أندية السباحة ودور بيع الصور والتحف .

٣-الجرائد والمجلات التى تعرض الجمال الجسمى والألبسة الداخلية ، والتى تظهر من خلالها المفاتن الجسدية .

٤-الكتيبات التى ترسم الأعضاء التناسلية ، والأفعال المخلة بالحياء ، والتــى توجــد بــبعض الأكشاك ، قد تعرض أحياناً جهراً ، وطورا فى الظلام وفى خفاء .

٥-قصص الخلاعــة التى تظهر فى بعض الكتب مثل كتاب " الروض العاطــر " وكتـــاب " رجوع الشيخ إلى صباه " (عبدالرحمن الجزائرى،١٩٩٢،٢١٤-٢١٥)

وتبعاً لما يقوله " والش تشايلدرز وجوتوفر وليبر " ازداد فى بعض المجـلات عـرض الموضوعات الجنسية غير الصحية وتناقص فيها عرض الموضـوعات الجنسـية الصـحية (جوديت إفرا،٢٠٠٥،٢٧٨) .

فالمراهقون يحاولون التعرف من المعلومات التى يستقبلونها مـن الأفـلام السـينمائية والتلفزيون على طبيعة العالم الذى يعيشون فيه وكيف يتصرفون كأشخاص راشدين ، فهم يرون أن الأفلام السينمائية هى مصدر جيد من المعلومات عن الحياة وعن المشكلات التى يحتمل أن يواجهونها كراشدين (Steele,2002, 227-252) .

إلا أن هناك جوانب سلبية كثيرة بالنسبة لوسائل الإعلام ، وهذه الجوانب السـلبية ذات تأثير ضار غير مرغوب فيه تربوياً ونفسياً واجتماعياً ومعرفياً وتعليمياً ولغوياً وحركياً وانفعالياً بالنسبة للأفراد ، خاصة فى مرحلة المراهقة ، وذلك من خلال التقليد والمحاكاة والنمذجة (نوال عطية،٢٠٠١،١٤٣).

(ب) الفضائيات الجنسية Sexual Satellites :

أكدت دراسة عيد محمد (٢٠٠١) أن وسائل الاتصال الإعلامى المنتشر بصوره المختلفة والمتزايدة حولنا تؤدى إلى زيادة إنتشار الإنحرافات الجنسية المتمثلة فـى الجنسـية المثليـة وممارسة العادة السرية والميل إلى الإغتصاب وكذلك ضعف مفهوم الذات نتيجة مشاهد الجنس المتكررة والمتنوعة بأشكال أكثر جاذبية وإثارة لدى المراهقين .

وقد كشفت دراسة بيكر Becker (٢٠٠٤) أنه خلال فترة التسعينيات كان هناك فـزع متواصل قد استفحل من الفحش فى وسائل الإعلام وآثاره النفسية المـدمرة علـى المـراهقين والبالغين الذين يبحثون عن شئ ما منفعل للمشاهدة .

فالفروق فى السن والجنس تؤثر على اختيارات الصغار للمشاهد المرتبطـة بـالجنس ، فالمراهقون فى سنوات التعليم يستخدمون معظم وسائل الإعلام ، كى يحصـلون منهـا علـى معلومات عن التربية الجنسية (Sutton et al., 2002,25-55) .

والمراهق الذى يجتاز مرحلة نمو جسدى وعقلى وجنسى يتأتى له التساؤل حول أسرار الحياة . وهو لايملك الجرأة على طرح أسئلته هذه على الراشدين المحيطين به ، فيبحث عـن ضالته فى شاشات التليفزيون والسينما ، ثم إن المكوث أمام هذه الشاشات يفسح المجال للأحلام وللشرود (نزها الخورى،١٩٩٧،٧٦) .

كما أن انتشار الأقمار الصناعية بصورة مذهلة جعل في الإمكان الحصول على أكثر من قمر صناعى فى آن واحد ، وأصبحت هناك قنوات فضائية مخصصة للعروض الجنسية للفتيات تعمل على مدار ٢٤ ساعة متصلة مثل قنوات " Girls Hot " و " Venus " وقنوات أخرى للممارسات الجنسية الشاذة ، وتتبارى الأقمار الصناعية فى احتواء أكبر عدد من القنوات الإباحية لجذب أكبر عدد من المشاهدين .

(ج) رسائل البريد الالكترونى Emails :

وهى رسائل يمكن إرسالها واستقبالها عبر شبكة الإنترنت من خلال عنوان البريد الالكترونى الخاص بكل فرد ، وهذه الرسائل ترسل مكتوبة ويمكن إدماج الصور الجنسية من خلالها ، ويتم التبادل بين المعارف والأصدقاء وخاصة بين المراهقين .

(د) مواقع الإنترنت الجنسية Sexual Sites :

اتضح فى دراسة مسحية أجريت بواسطة أحد معاهد البحوث الأمريكية عام (١٩٩٨) أن هناك ٣٢٠ صحيفة من المعلومات التى لا رقابة عليها ، وأيضاً من موضوعات التسلية موجودة على شبكة الإنترنت (جوديت إفرا،٢٠٠٥،٣٣٧) .

كما يحصل المراهقون على معلومات جنسية من الإنترنت ، بالرغم من أنه ليس مصدراً عاماً لمثل هذه المعلومات(Sutton et al.,2002,25-55) .

وهناك نسبة ضئيلة من المراهقين يفتح لهم صفحات على شبكة الإنترنت تتم فيها مناقشات وكتابات تتضمن معلومات عما هو وارد فى الصحف وشعر ومقالات وسير ذاتية ، وقد يكون هذا مصحوباً بالصور والموسيقى (Stern,2002,265-285) .

فالإنترنتَ أداةُ كثيرة الإستعمالُ هذه الأيام ، وقد مثل الوصولُ للشبكة العالميةِ فرصَ عظيمةَ، ولكن على أية حال إستعمال الإنترنتِ مِن قِبل المراهقين كَانَ موضوعَ للخوفِ والقلقِ مِن قِبل العديد مِنْ المربين والآباء والموظفين المسؤولين عن تطبيق القانون ، وقد وَجدَ الباحثونُ أن حوالى ٨٤ % مِنْ الإستعمالِ لشبكة الإنترنتِ كان من الشباب (Crisanto,2006,6332) .

والمعروف أن الإنترنت وكل روافده وما يتعلق به نتاج الفكر الغربى والأمريكى ، فكثير من موضوعاته تتعارض مع قيمنا ، ومبادئنا ، وخلقنا ، وديننا ، فهناك أمور لا ترضاها النفس

من عقائد هدامة ، وقيم فاسدة ، وحوادث نصب واغتصاب ، وتجسس ، ومواقع إباحية جنسية ، وأفلام فيديو تدعو إلى إقامة علاقات شاذة ، ومواقع لبائعات الهوى بالصــوت والصـــورة دون قيـــود قانونية أو أخلاقية رادعة (محمود محى الدين،٢٠٠٣،٤٣) .

ويوجد على شبكة الانترنت مواقع مخصصة لعروض جنسية مختلفة بتقنيات متطـــورة تعمل على جذب المراهقين وضعاف الإرادة ، وتتيح لرواد هذه المواقع ســهولة التنقــل بــين صفحاتها مع كثافة العرض ، وتركز هذه المواقع على ما يعرف بالفيوريزم أى التلذذ الجنســى بالمشاهدة للأعضاء التناسلية للجنس الآخر .

(هــ) غرف المحادثة Chatting Rooms :

هى مواقع توفر المحادثة المباشرة بين الجنسين فى أى وقت ودون أى قيود ، ويمكــن للمتحدثين الانتقال من موقع المحادثة العام إلى محادثة خاصة لا يطلع عليها سواهما .

وقد تم التوسع فى استخدام غرف المحادثة على شبكة الإنترنت بسرعة منـــذ أواخــر الثمانينيات وكان هذا التوسع يسير بمعدل كبيــر كــل عــام خــلال التســعينيات (جوديــت إفرا،٢٠٠٥،٣٣٧) .

ولا يقتصر الأمر عند هذا الحد بل أشارت الدراسات إلى كثرة التــورط فــى علاقــات جنسية فعلية عبر غرف المحادثة والحوارات مع الجنس الآخر ومن المؤسف أن الإنترنت يقتحم البيوت ويتاح خلاله كل الأحاديث دون تحفظ أو خوف ويكون من السهل الحصول على المتعة الجنسية سواء بطريقة شاذة من خلال المشاهدة للصور المتتابعة أو اللقاءات الفعلية ولا تخفــى الجرائم والخيانات الجنسية التى تعكسها وسائل الإعلام اليومية بسبب الإنترنت (محمود محــى الدين،٢٠٠٣،٨٥) .

(و) رسائل الهاتف المحمول المصورة Pictures Message of Mobile :

أصبحت الآن رسائل الهواتف المحمولة (الموبايلات) أسهل وأسرع فى تداولها ، بــل وأصبحت أكثر إنتشاراً وخصوصاً بعد التطور التكنولوجى الذى اجتاح هذا المجال وأسفر عن رسائل مصورة بتصوير الفيديو ، وبالتالى يمكن إرسال مشاهد بالصوت والصورة من هاتف لآخر، تحوى العديد من العروض الجنسية وكذلك مشاهد المواقعة الجنسية .

٢ ــ العادة السرية (الاستمناء) Masturbation :

العادة نمط سلوكى مكتسب يقوم به الفرد بصورة آلية نتيجة للتكرار ، ويتصف بنوع من الثبات النسبى ، حيث يمكن حدوثه بنفس الطريقة عند كل استثارة (نوال عطية،٢٠٠١،١١١) .

أما الإستمناء فهو مصطلح أكثر دقة للعادة السرية ، حيث إن الإستمناء هو إخراج سائل المنى المعروف بالنطفة ، وهو سائل أبيض غليظ تسبح فيه الحيوانات المنوية ، ومنشأوه إفرازات الخصيتين ، ويختلط به إفراز الحويصلتين المنويتين والبروستاتا وغدد مجرى البول . (المعجم الوجيز،١٩٩٨،٥٩٢) .

ولعل مصطلح الاستمناء ومصطلح الإمناء يوضحان الفرق الدقيق بين إخراج السائل المنوى بصورة غير طبيعية عن طريق ممارسة العادة السرية بأشكالها المختلفة وخروج السائل المنوى نتيجة الجماع الطبيعى مع إمرأة .

حيث إن الإمناء هو إفراغ السائل اللقاحى المسمى بالمنى والذى يحتوى على الحيوانات المنوية عن طريق القناة البولية ولا يتم هذا الإفراغ دفعة واحدة ، إذ أن الإحساس اللذيذ الذى يسببه احتكاك القضيب المتكرر بجدران المهبل يزداد شيئاً فشيئاً حتى يصل إلى قمته فيستثير إفراغ المنى فى المهبل على دفقات متقطعة متعاقبة (أحمد عبدالسلام،٢٠٠٥،٤٦-٤٧).

ومن المصطلحات الشائعة فى العامية المصرية بديلاً عن الاستمناء تعبير "واحد وثلاثين" ويستخدم البعض تعبير"العادة السرية" لشيوع ممارستها فى السر ، كما أن من المصطلحات المهجورة التى عبرت عنها اللغة العربية فى التراث العربى تعبير "جلد عميرة " إذا يكنى عن القضيب تأدباً بعميرة . وتجدر الإشارة إلى أن تعبير الاستمناء فى ذاته تعبير مجازى إذ أنه مشتق من المعنى كدلالة عن نتاج العملية نفسها ، ونحن نعرف أن ممارسة العملية قد تتم قبل البلوغ ، بل هى تتم فى الطفولة المبكرة أيضاً دون تحقق المنى بطبيعة الحال (فرج طه وآخرون،١٩٩٣،٨٧).

وقد عرفت العادة السرية فى التراث الإسلامى باسم الخضخضة نسبة للحركة المتكررة والمنتظمة التى تجرى على القضيب ، وهى أشبه بخض اللبن فى صوره القديمة للوصول به لحالة من التجبن ، وقد ذكرت كلمة الخضخضة فى الحديث النبوى الشريف حيث سأل أحد الصحابة الرسول صلى الله عليه وسلم عن حكم الشرع فى ممارسة العادة السرية فقال : " يا رسول الله ما تقول فى الخضخضة ؟ ، فقال النبى : لو علمت فاعلها ما أكلت معه " ، وفى الوقت الراهن أصبح لمصطلح العادة السرية أكثر من تعبير دارج على ألسنة المراهقين يتناقلونه فيما بينهم حسب اللغة العامية للعصر الحالى (عامر عوض،٢٠٠٤، ٢٩).

١) ممارسة العادة السرية :

للممارسة مفاهيم متعددة تصب كلها فى إناء واحد وهو إستعمال العضو الذكرى بشكل أو بآخر لاستجلاب الشهوة الجنسية ، ويعرض الباحث مفهوم ممارسة العادة السرية من منظور تاريخى وطبى ونفسى وما يصاحبها من مشاعر وأحاسيس متضاربة .

فالعادة السرية أو الإستمناء يعرف بالجنس الإنفرادى وهو يفسر القلق الشامل الذى أصاب العالم الغربى منذ القرن الثامن عشر وحتى القرن العشرين ، وهى مشكلة حاول بحثها كثير من العلماء وبالأخص حالة القبول الجنسى والسرور الذى يحدث نتيجة الممارسة للإستمناء (Darby,2003,205) .

وقد سيطرت الفلسفة الأخلاقية والدينية حول أخطار الإستمناء والأضرار الصحية الناجمة عن الإفراط فى الممارسة . وقد عرفت الجمعية التوكيدية الإستمناء بذنب " أونان " وذلك تبعاً للمفهوم الإنسانى بين علماء الدين البروتستانتيين ، بينما الفلسفة الأرسطوطالية وفلسفة " ثوماتيك " رأت أن السائل المنوى يشبه العربه التى ترسل الروح الإنسانية الخالدة وكذلك التعبير اللاهوتى للمنى كان على نفس السياق يرى أن سكب المنى أثناء الإستمناء يعد قتل لهذه الروح وبالتالى يستوجب العقاب من الله (Stolberg,2003,701) .

فعلم اللاهوت اليهودى والمسيحى إعتبر الشخص الممارس للاستمناء شرير ، وقد أيدت السلطات الدينية ما طرحته الحكمة الطبية الجديدة وهو أن الإستمناء ضار جسدياً ، وهو ما وضع فى الدليل الطبى ، وكان المحافظون الدينيون يواصلون وصف المستمنى بالخاطئ (Darby,2003,205–210) .

وقد عقدت مقارنة بين المعاملة التي كان يلقاها المستمني فى القرن التاسع عشر و اضطهاد السحرة فى نفس الفترة ، وربط "داربي" بين الهوس بالإستمناء و الهبوط فى الاعتقاد حول تلك الأمراض التى كانت تعتبر بمثابة العقاب القدسى للذنب ، وكان أى مرض يظهر فى ذلك الوقت يرجعوه إلى العقاب الإلهى لجرم الإستمناء (Darby,2003,737–757) .

وتعنى الممارسة فى حد ذاتها قيام الفرد بالفعل الجنسى مع نفسه عن طريق ملامسة ومداعبة أعضائه الجنسية كعملية بديلة للجماع الجنسى . وتنتشر هذه العملية فى الذكور أكثر من الإناث ، وخاصة فى سن المراهقة ، وقد يؤدى الاستمرار عليها إلى مشكلات فى العلاقة الجنسية بعد الزواج (سامى على،١٩٩٥،٣١٥) .

وتشير دراسات " كنزى – جونسون – ماستر " بأن ٥١٠٠ رجل من أصل ٥٣٠٠ رجل بحثت حالاتهم الجنسية وجد أنهم يمارسون العادة السرية أى بنسبة ٩٠% ــ ٩٥% من العينة المدروسة . وقد تكون أسبوعية أو يومية ، وحين يمارسها المراهقون يومياً أكثر من مرة فإنها تصل بهم لمستوى الخطورة والإسراف ، وتستمر مع البنات والشباب لمرحلة ما بعد الزواج وتتنوع عندهم أساليبها وتصبح ممارسة مرضية حين تتحكم في السلوك ، وهى مرتبطة بالنرجسية ارتباطاً وثيقاً (اسماء الحسين،٢٠٠٢،٥١١) .

وتعرف العادة السرية بأنها الإثارة الذاتية للإعضاء التناسلية بقصد اللذة الجنسية وقد أثبتت دراسات أن ٩٢% من الذكور ، ٦٢% من الإناث يلجأون للاستمناء فى فترة ما من حياتهم وترتبط بهذه العادة مشاعر إثم وقلق وتوتر ، وقد يلجأ إليها بعض المتزوجين كنوع من المحو النفسى للموضوع الجنسى السوى ويصاحب الاستمناء مجموعة من الخيالات الخاصة بموضوع الجنس وهو عرض لتداعيات عدم التوافق النفسى وليس مرضاً قائماً بذاته (إبراهيم عيد،١٩٩٧،١٣٩) .

فكل الرجال تقريباً وثلاثة أرباع الإناث مارسوا العادة السرية بعض الوقت فى حياتهم ، وهى ملامسة الأعضاء التناسلية بقصد الشعور باللذة سواء صاحبها هذه الذورة المصحوبة بالهزة لدى الأنثى أو صاحبها هذه الذروة المصحوبة بالقذف لدى الرجال ، أو لم تصاحبها أى من الهزة أو القذف كما فى حالة الأطفال (محمود حمودة،١٩٩٠،٣٨٨) .

كما أنها تعتبر – أي العادة السرية – كل عمل يحصل فيه الفرد على اللذة من غير طريق الجماع وهى من العادات التى تسبب الذعر للآباء والمدرسين وهى أكثر انتشاراً بين المراهقين من البنين منها عن البنات وتعلل "شارلوت بهلر" ذلك بأن الحاسة الجنسية عند البنين محلية ومركزة فى الأعضاء التناسلية ولكنها فى البنات عامة وموزعة على مساحة كبيرة من سطح الجسم (أحمد عبدالسلام،٢٠٠٥،٩١) .

٢) أنواع الاستمناء :

يوجد الاستمناء في أشكال عديدة منها : –

١– الاستمناء الذاتي :

عادة ما يكون الاستمناء ذاتياً ، وإن كانت بعض أشكاله تتم عبر علاقات تبادلية يقوم كل فرد فيها بدور يد المستمنى ، وهو ما يطلق عليه "الاستمناء المتبادل أو التبادلى" Mutual

Masturbation وقد يكون بين أفراد الجنس الواحد ، أو جنسين مختلفين (فرج طه وآخرون، ١٩٩٣، ٨٧) .

٢- الاستمناء الاعتيادي :

هناك ما يعرف بالاستمناء الاعتيادي Habitual Masturbation أى الذى يدأب المرء عليه ويأتيه سراً ، وقد يفعله عدة مرات فى اليوم الواحد وكل يوم ، ويدفعه إليه القلق المفرط ، ولذا يسميه البعض الاستمناء المرضى Pathological Masturbation ومنه نـــوع يترافـــق والانحرافات الجنسية كأن يكون الشخص مصاباً بالفيتيشية مثلاً فيهوى أن يجمع ملابس النساء أو غير ذلك من متعلقاتهن ويلامسها أو يرتديها أثناء الاستمناء (عبدالمنعم الحفنى، ٢٠٠٥، ٢٠) .

وإن كان هناك رأى آخر يرى أن الاستمناء أمر طبيعى فى الأساس خاصة فى المراهقة لأنه المخرج الوحيد لتنفيس الرغبات الجنسية عند المراهق . وهو نشـــاط ضـــرورى خـــلال المراهقة لأنه يمكن الفرد من الإحساس الجنسى وتكوين الهويات الدالة على نضجه التناســـلى . وهو كذلك يساعد المراهق على إظهار هويته الجنسية وملاءمة صورة الجســـد مـــع صـــورة الشخص الذى بلغ نضجه الجنسى ولكن بعد المراهقة ، يعتبر الاستمرار فى الاستمناء انحرافـــاً جنسياً لاسيما مع إمكانية ممارسة العمل الجنسى الطبيعى(عبدالغنى الديدى، ١٩٩٥، ١٥٥-١٥٧).

كما أن المراهقين أثناء المراهقة المبكرة لا يكون لهم تجربة لقاء جنسى ، فضـــلاً عـــن كون العادة السرية مخرجاً جنسياً طبيعياً ، ولذلك ترى "هالبيرن" أنها قبولاً ضمنياً لعدم ممارسة جنس حقيقي (Halpern,2000,328).

ويرى البعض أن هذا النشاط الجنسى لا يسبب ما يسببه الإتصال الجنسى من أمـــراض وبالتالى فإن الإستمناء آمن نسبياً (Darby,2003,205–210) .

وهذا الرأى مردود عليه لأن أصحابه يرون أن الإستمناء أمر حيوى وطبيعى أثناء فترة المراهقة ، فلو كان الإستمناء أمراً مجازاً من الناحية الصحية لوضع الأطباء الكيفيات والســـبل التى يمارس بها المراهق عملية العادة السرية ويضعوا لها المواقيت المحددة لذلك وعدد المرات الممكنة فى اليوم أو فى الشهر ، فضلاً عن تأييد الشرع لهذه العادة واستحباب فعلهـــا ، ولكـــن ماحدث -كان عكس ذلك- هو تحذير الأطباء من ممارسة العادة السرية والإفراط فيها ومـــدى خطورتها على الصحة العامة من التهاب البروستاتا والتهاب مجرى البول وغيرهما ، وكـــذلك العديد من الأراء الفقهية المستمدة من القرآن الكريم والأحاديث النبوية والدالـــة علـــى تحـــريم ممارسة هذه العادة .

٣- مفهوم الاستمناء اللاارادي :

يقصد به ذلك الحلم الذى يحتوى مضمونه على رغبة جنسية تحقق لها إشباع تأدى بالحالم إلى ما يطلق عليه التعبير الشعبى " احتلم " إلا أن الأمر يحتاج لبعض من إيضاح يطول هنا ، وفى ضوء إشباع الرغبة يتحقق الحلم الجنسى والذى يعنى الاحتلام والاحتلام من الناحية اللغوية تعنى رؤية الحلم ، واحتلم الصبى أى أدرك وبلغ مبلغ الرجال ، وهو الأمر الذى اعتبره القرآن الكريم عتبة فارقة لا لاستئذان الأجانب فحسب ، بل واستئذان الأقارب أيضاً كما جاء فى تفسير ابن كثير للآية الكريمة " وإذا بلغ الأطفال منكم الحلم فليستأذنوا كما استأذن الذين من قبلهم " سورة النور : آية٥٩ وكأن التعبيرات الشعبية من قبيل " احتلم " و " احتلام " والتى تدل على طابع تفعيلى يتصل بالمتخيل فى الحلم حيث يستمنى الحالم ، إنما هو ابتداع للدلالة على الطابع الجنسى لحلم بعينه بعد ، وهو ما آثرنا معه أن تترجم بحلم جنسى (فرج طه وأخرون، ١٩٩٣،٣٠٩) .

وفى غالب الأحوال يقر المراهقون بمسألة الاحتلام الليلى على اعتبار أنه مؤشر للبلوغ ولا يعتبرون الاحتلام أو ما يعرف بنزول المني لا إرادياً من السلوكيات الجنسية السرية مثل العادة السرية الذى لا يصرحون بها عند السؤال المباشر عنها (Halpern,2000,333) .

فالإستمناء اللاإرادى أو المعروف لدينا بالاحتلام أمر شائع فى فترة المراهقة ، وذلك لفوران الغريزة الجنسية ، وكثرة انشغال الذهن بأمور الجنس ومشاهدة المثيرات الجنسية المتعددة والمنتشرة فى البيئة ووسائل الإعلام ، ولكن إذا كان المراهق دائماً يفرغ محتويات الجهاز التناسلى لديه بالعادة السرية فلن يكون للإحتلام دور فى حياته ، ولذلك يمكن القول أن الإحتلام هو البديل الطبيعى والصحى لفك توتر الانفعالات الجنسية ، أى أنه بمثابة منحة إلهية قدرها المولى عز وجل لإنسجام المزاج النفسى وراحة أعضاء الجسم .

٣) العادة السرية من منظور نفسى :

لو سلطنا الضوء على مسألة العادة السرية من وجهة نظر علم النفس والصحة النفسية لوجدنا أنها مسألة ليست وليدة لحظة أو طفرة عمرية ، ولكن العادة السرية تبدأ أولى إشاراتها منذ مرحلة الطفولة حتى تصل للمفهوم المتعارف عليه فى مرحلة المراهقة ، ولذلك نتناول المنظور النفسى للعادة السرية من خلال مرحلتين عمريتين هما مرحلة الطفولة ومرحلة والمراهقة على النحو التالى : -

(أ) منشأ العادة السرية فى مرحلة الطفولة :

كل أم ومربية تعرف أن الأطفال يلعبون فى أعضائهم ، ولديهم اهتمام كبيـــر بـــالأمور الجنسية، ويلعبون لعبة " عريس وعروسة " ، ويستكشفون " فزورة " الاختلاف بين الجنسين ، فنطلب من الأطفال أن يقرأوا ويكتبوا ويكونوا ماهرين فى المدرسة ، ومع ذلك نتوقع مـــنهم أن يكونوا جاهلين بالجنس (إيفان وارد وأوسكار زاريت،٢٠٠٥،٥٧) .

ولذلك يرى بعض المهتمين بالتربية أن ممارسة العادة السرية تبدأ في سن التاسعة عند بعض الأولاد ، ويرى البعض الأخر أنها تبدأ في الفترة من سنتين إلى ست ســـنوات ، ولكـــل منهما وجهة نظره حسب الدراسات التجريبية التى تجرى على متابعة السلوك الجنسى للأطفال .

ويصل جهل " لوكير" بعلم التشريح للذكور إلى أنه أشار إلى أن قضيب الأطفال محمـــى بالقلفة وإزالتها يساعدهم على ممارسة الإستمناء ، وأن ذلك كان سائداً فى القرن التاسع عشـــر حتى فى الولايات المتحدة الأمريكية ، فلا يستطيع طفل مس قضيبه أو الاستمتاع باللعب فيه مع وجود القلفة ، وكانت تترك عمداً لإعاقة الإستمناء (Darby,2003,205–210) .

كما اتجه عدد من المحللين النفسيين إلى أن الإستمناء يتصل بالمراحل الطفلية المبكـــرة تلك المراحل التى ثبت أن الطفل يمارس فيها الاستمناء حتى من قبل الـــدخول فـــى المرحلـــة التناسلية "القضيبية"(فرج طه وآخرون،١٩٩٣،٨٧) .

والواضح أن نشاط الإستمناء يشغل تفكير الأولاد الذكور أكثر مما يشغل تفكير الإنـــاث لأن الأعضاء التناسلية الذكرية مرئية وأسهل للوصول إليها أكثر من البنـــات ، وفـــى أغلـــب الأحيان يكون موضوع الدراسة على الإستمناء منصب على الأولاد الـــذكور إذا مـــا قورنـــت الدراسات التى تمت على البنات ولا يتم التدخل للعلاج إلا إذا كان الطفل يتعمد الإستمناء العلني أو يشعر بآلام أثناء الإستمناء وهنا نحتاج للمســـاعدة الطبيـــة (Casteels,et al.,2004,844-846) .

ذلك أنه من الممكن أن يكون لبعض الأطفال نشاط جنسي قبل البلوغ ، يتمثل في اللعب والعبث بالأعضاء التناسلية بغية الاستمتاع ، والنسبة الكبرى تخص الأولاد الذكور في مرحلـــة الطفولة المبكرة، فإنهم يزاولون هذه العادة في وقت من الأوقات ، إلا أن الوالدين قد ينتابهمـــا القلق الشديد ويكون لهما ردود فعل قاسية أحياناً .

فالنزوات الجنسية التى تحرك الطفل تأتى من نفس مصدر نزوات الإنسان البـالغ ، أى من الليبيدو ، وهو تصرف النزوات التي تعزى إلى كل ما يمكن أن تشتمل عليه كلمة حـب ، ويرتكز جوهر ما نعنيه بكلمة حب على الحب الجنسى (فيصل عباس،١٩٩١،١١٦) .

والطفل إذا ما حاول العبث بأعضائه كعملية يفرضها نموه الجنسى ، فتلك جريمة كبرى يجب عقابه عليها ، حتى لو وصل الأمر إلى كى أصابعه الآثمة بالنار . حتى يتوهم الطفـل أن هذه الأعضاء بالذات نبت شيطانى غريب عنه و مصدر هم وقلق له . فإذا مـا تجـرأ وسـأل ببراءة عن شئ يتعلق بهذه الأعضاء ، زجر ونهى عن الحديث فى مثـل هـذه الموضـوعات المحرمة لأن من يسأل عن هذه الموضوعات يعتبر " طفل وحش قليل الأدب ، ربنا هيدخلـه النار " فيجد الطفل أن السؤال أو الاقتراب من الجوانب الجنسية أوقعه بين نـار الـدنيا ونـار الآخرة (محمد خليل،١٩٩٢،١٨٧) .

وهناك عدة عوامل تؤدى إلى تحفيز ذاتى للأطفال منها مصادر المضايقة الشرجية مثل الإغتصاب الذى يقع الطفل ضحيته ووجود ديدان خيطية وعدم نظافة ملابس الأطفال الداخليـة (Casteels, et al.,2004,844-846) .

وفى بريطانيا أعتبروا أن ممارسة الأطفال للإستمناء عمل طبيعى ودليل على النضـج الجنسى وأن هذه الممارسات ليست ضارة إذا كانت غير مفرطة ، وهذا كـان ناتجـاً لإعـادة إكتشاف فرويد للجنس الطفولى (Darby,2003,205–210) .

وهناك طريق آخر يعد من أسوأ الطرق وأخطرها وهو تعلم هذه العادة عن طريق رفاق السوء من أولاد الأقرباء أو الجيران أو زملاء المدرسة ، وفي بعض الأوقات – بعيداً عن نظر الكبار – يجتمع هؤلاء الأولاد ، ويتناقلون معلومات حول الجنس ، ويتبادلون خبراتهم الشخصية في ممارسة العادة السرية ، فيتعلم بعضهم من بعض هذه الممارسة القبيحة وربما بلغ الأمـر ببعضهم أن يكشف كل ولد منهم عن أعضائه التناسلية للآخرين ، وربما أدى هذا إلى أن يتناول بعضهم أعضاء بعض ، بل ربما أدت خلوة أثنين منهم إلى أن يطأ أحدهما الأخر فتغرس بـذلك بذرة الانحراف ، والشذوذ الجنسي في قلبيهما فتكون بداية لانحرافات جنسية جديدة .

وقد يبدأ الطفل اللعب بالأعضاء الجنسية فى سنى الطفولة الأولى عن طريـق اللعـب العادى أو الرغبة فى الكشف العادى لأجزاء الجسم أو أى دافع سطحى بسيط . وقد يشتق الطفل من هذه الملامسة لذة كما يشتقها من أى جزء آخر من أجزاء جسمه ولكن يحدث أحياناً أن يلفت الكبار نظر الطفل إلى عمل بقصد صرفه عنه فتكون النتيجة أن يتجه الطفل إليه ويكتسب فـى

نظره أهمية بالغة ، وذلك لما يظهره الوالدان أمامه من علامات الانزعاج والتألم والرغبة فى منعه من الاستمرار فى هذا النوع من اللعب . وقد وصل المنع فى إحدى الحالات إلى ربط يدى الطفل ورجليه إلى جانبى السرير حتى لا يحدث احتكاك من أى نوع مما ركز اهتمام الطفل بأشد صورة ممكنة فى العضو التناسلى وزاد من أهميتة فى نظره ومما وجه انتباه الطفل كذلك إلى قبح العضو وقدراته وارتباطه فى ذهنه بارتباطات قد يكون لها أثر سيء فى مستقبل حياته (أحمد عبدالسلام،٢٠٠٥،٩١) .

وهناك بعض وجهات النظر الأخرى التى ترى أن احساس اللذة الجنسية لدى الطفل يبدأ من الشهر السادس تقريباً ، وبعضهم يتطرف فيجعل بدايته مع الميلاد ، إذ يصفون جميع نشاطات الطفل بأنها نشاطات جنسية كما يرى فرويد ، وهذا بلا شك خطأ محض لا يلتفت إليه ولا يلتفت أيضاً إلى قول يرى بداية ممارسة العادة السرية عند الطفل قبل أن يتمكن الطفل من التحكم تحكماً كاملاً في استعمال يديه ، والحصول على بعض المعلومات في المجال الجنسي ولعل أنسب الأقوال، وأقربها إلى الصواب أن بداية ممارسة هذه العادة بطريقة مقصودة غير عفوية يكون في حوالي سن التاسعة ، إذ أن الطفل في هذه السن يكون أقرب إلى البلوغ ونمو الرغبة الجنسية المكنونة في ذاته .

وسواء شئنا أم أبينا فإن العادة السرية تعتبر واحدة من أكثر السلوكيات الجنسية العامة والمتنوعة ، وتعد سمة بارزة جداً للنشاط الجنسى لدى الذكور سواء كانوا أطفالاً أم مراهقين وكذلك تعد من أكثر السلوكيات الحساسة لدى الذكور (Halpern,2000,327) .

أما مجرد عبث الولد الصغير بعضوه التناسلي دون الحركة الرتيبة المفضية لاجتلاب الشهوة أو الاستمتاع لا يعد إستمناء ، أوعادة سرية . وهذا المفهوم مبني على تعريف العادة السرية بأنها العبث بالعضو التناسلي بطريقة منتظمة ومستمرة لاجتلاب الشهوة والاستمتاع ، لا مجرد التزام العضو من وقت لآخر دون هذه الحركة المستمرة .

(ب) الإنغماس فى العادة السرية فى مرحلة المراهقة :

بعد تخطى المراهق لمرحلة الطفولة بكل ما فيها من إشارات وإيماءات تمس السلوك الجنسى من قريب أو من بعيد ، يدخل إلى المرحلة التالية التى يأخذ فيها السلوك الجنسى مفهومه الطبيعى ، من حيث ممارسة العادة السرية بشكل مستتر وبطريقة مباشرة بغية إستجلاب الشهوة الجنسية والإمناء.

وقد أقر عدد كبير من المراهقين والمراهقات بممارسة العادة السرية وهـم يشـعرون بالأسف النفسى عن القيام بهذا السلوك (Liu et al, 1997,148-150)

كما أوضحت المقارنات بين تقارير المراهقين والبالغين حول سلوك المراهق أن العادة السرية للمراهق وليس الجماع أو الاحتلام كانت أكثر وضوحاً فى البلوغ أكثر منها فى المراهقة حتى مع استخدام تقنيات سرية للتقرير ، ويتباين ذلك مع السلوك غير الجنسـى المعقـد أثنـاء المراهقة الذى كان أكثر وضوحاً فى المراهقة منه فى البلوغ المبكر (Halpern,2000,327)

ووجد أن هناك علاقة مباشرة بين الإستمناء والرضا عن صورة الجسـم ، فكلمـا ذات تجربة الإستمناء ذاد الاستياء من الجسم ويظهر ذلك فى صورة اضطرابات التغذية وعدم الرضا (Shulman & Horne,2003, 262-269) .

وقد خرجت دراسة داس وآخرون Das et al (٢٠٠٩، ١٠٨-١٢٠) عن نتائج توضح أن إدمان الاستمناء يرجع لعاملين ، أولهما الاتصال الجنسى المبكر فى مرحلة الطفولة وهو ما يعرف بالجنس المبكر وغالباً يحدث من الطفل للحصول على اللذة دون حدوث استمناء وذلـك قبل الوصول للاستمناء المعتاد من المراهق ، وثانيهما القيم الجنسية التحررية والمعرفة الجنسية المبكرة.

ومن هنا نرى أن العادة السرية فى مرحلة الطفولة تكاد تكون مبهمة وغير واضحة لعدم إكتمال النمو الجنسى ، وأن كل ما يحيط بها مجرد تفسيرات وتدليل على أفعـال قـد تكـون مقصودة أو غير مقصودة ، أما فى مرحلة المراهقة فإن العادة السرية تأخذ أبعاداً أخرى مثـل إشباع ظاهرة النرجسية ، والإعجاب المفرط بالذات ، أو نتيجة للإنطواء والكبت .

٤) أضرار الإسراف فى ممارسة العادة السرية :

العادة السرية تختلف تماماً عن الجماع الجنسى الذى يستخدم فيه كل أعضـاء الجسـم فضلاً عن المشاعر والعاطفة ، فممارسة العادة السرية لا تقوم إلا على استخدام القضيب فقـط لإستجلاب الشهوة وتفريغ السائل المنوى عن طريقه بوسائل كثيرة ومتعددة .

فالقضيب مصدر لذة جنسية كبيرة يستخدمه الذكور سواء بطريقة المباشرة الجنسـية أو عن طريق العبث به بأيديهم فيما يعرف " بالعادة السرية " أو استخدامه وتنشيطه بأى وسـيلة سواء كانت سوية أم منحرفة (فرج طه وآخرون،١٩٩٣،٣٠٤) .

علاوة على أن الاستمناء بشكله المعتاد يستلزم وجود قضيب حتى أن الرجـال كـانوا يستخدمون النساء لاستجلاب متعة الاستمناء عن طريـق وضـع القضـيب بـين سـيقانهن (Shulman, & Horne, 2003,262-269)

وعلى الرغم من أن الاستمناء مدته أقصر من الجماع الطبيعى إلا أن الإنغمـاس فيـه يسبب أمراضاً عضوية (Darby, 2003,205-210) .

والاستمناء هو بالتأكيد ظاهرة مرضية في حالتين ، الأولى حين يفضله الراشدون على الجماع الجنسي ، والثانية حين يؤتي بين حين وحين للتخفيف من التوتر الجنسي ، ولكن فـي تواتر يشهد بقصور وظيفي في القدرة على الإشباع الجنسي (صـلاح مخيمـر و عبـده رزق ١٩٦٩، ١٩٦-١٩٧).

ويعد الاستمناء جماع ناقص ، والجماع الناقص له العديد من الأخطار علـى الصـحة العامة والقنوات المنوية ، ويذكر " سمور " أن العديد من الأشخاص أصيبوا بالضـعف نتيجـة كثرة إحتكاك اليد على القضيب عندما كانوا تلاميذاً بالمدارس واستعملوا وسائل هابطة مسـببة للهزال ، وهذا يؤدى إلى تخمر الخصيتين وعدم اتساق ماء المنى الذى يؤدى إلى العقم المؤقت الذى إن لم يعالج يؤدى إلى عقم لا علاج له. (Stolberg,2003,701-717) .

وتنشأ بعض أضرار الاستمناء نتيجة الشعور باللذة التى يكتسبها المراهق من العمليـة نفسها لاسيما حين يركن إليها لتخليصه مما يشعر به من توتر جسمى وتوتر نفسـى ونتيجـة سماعه الكبار يعلنون أضراره ومخالفته للخلق والدين وغير ذلك فيحدث عند المراهق صـراع بين الرغبة والممارسة وتأنيب الضمير فيتكون عنده شعور بالخطيئة وإحساس بحقارة نفسـه وقذارتها وعدم لياقتها باحترامه أو احترام غيره وتتكون إلى جانب هذا الشـعور رغبـة ملحـة فى الممارسـة مما يمزق نفسـه ويشتت قواه فى اتجاهـات مختلفـة لكل منها قوتـه البالغة فلا تجـاه الغريزة الجنسـية قوة كبيرة ولا تجـاه التقاليد والأخـلاق وما إلى ذلك قوته البالغة (أحمد عبدالسلام،٢٠٠٥،٩٣) .

ولا تصل العادة السرية بالشخص الذى يمارسها إلى إشباع جنسى حقيقى حيـث تبقـى لذتها فى حدود التصورات والتخيلات . وتخلق فى ذات الشخص ميلا إلى الإنطواء ، كمـا أن العادة السرية تعود الألياف العصبية على الهياج اليدوى مما يصعب ارواءها بالهيـاج العـادى خلال عملية الجماع بين الرجل والمرأة فى حالة الإفراط ، والعادة السرية تدفع صاحبها إلـى الإفراط والإدمان عليها وطلب المزيد فالعلاقة الطبيعية تتطلب حضور شخصين فى مكان معين

وساعة معينة بينما العادة السرية فمتى أراد الشخص استطاع ممارستها وهذا في حد ذاته يدفعه إلى الإدمان .

ولذلك تشترك العادة السرية مع مشاعر الذنب والقلق بين المراهقين حتى بين طلاب الجامعة الذكور ، فحوالى ثلثى هؤلاء الطلاب سجلوا الاحساس ببعض الذنب تجاه ممارسة العادة السرية (Halpern,2000,328) .

كما أن الإفراط فى ممارسة العادة السرية أثناء المراهقة يؤدى إلى القذف المبكر الذى يعتبر إنزال السائل المنوى قبل أوانه ، وبأسرع مما هو مألوف عند الفرد ، وقد يحدث قبل الولوج ، أو أثناءه، أو بعده بفترة قصيرة (سامى على،١٩٩٥،٣١١) .

ومن الأعراض التى تظهر على مدمن العادة السرية :

١ـ الشعور بالذنب ، وذلك لأن الأديان تحرمها .

٢ـ إهدار ماء الحياة .

٣ـ تبديد الطاقة .

٤ـ التفريط فى الصحة .

٥ـ كما يشعر مدمني العادة السرية بالنقص مما يجعلهم يترددون فى الإقدام على الزواج مخافة ألا يتمكنوا من النهوض بدورهم الطبيعى فى العلاقة الجنسية الطبيعية (عايدة الرواجية،٢٠٠٣،١٨).

وللنشاط الجنسى الذى يقوم به الفرد فى مرحلة المراهقة العديد من المخاطر ، ولكن بالرغم من وجود هذه المخاطر إلا أن العديد من المراهقين يستمرون فى القيام بهذه الأنشطة الجنسية . وحتى عند اتخاذ كافة الاحتياطات من قبل المراهقين أو الراشدين فإن ممارسة الأنشطة الجنسية تظل عملاً خطيراً (صالح أبوجادو،٢٠٠٤،٢٣٤) .

وقد كان هناك ملصق بريطانى يعلن فيه عن الإستمناء بعبارة " إذا كان الإيدز سوف يقتلك فإن الإستمناء هو الذى يخفض خطر الإيدز (Darby,2003,205–210) .

وهذا لا يعنى أننا نحاول التخفيف من ضررها أو تجنبها ولكن من المعروف أن الإسراف فى هذه العادة إسرافاً شديداً يجعل من يمارسها يشعر بالاكتفاء الجنسى التام عندما يقوم بها ، مما يجعل رؤية وملامسة المرأة لا يؤثر فيه ولا تستثير غريزته فيشعر بعجز جنسى تام أمام الأنثى رغم أنه يملك كل مقومات الرجولة (أحمد عبد السلام،٢٠٠٥،٩٥) .

وقد خرجت نتائج دراسة للمسح الاحصائى فى الولايات المتحدة ببعض التقديرات حول الاستمناء على النحو التالى : –

١) إدمان الاستمناء فى المراهقة يرجع إلى ممارسة اللعب الجنسى المفرط فى مرحلة الطفولة.

٢) النسبة الغالبة من مدمنى الاستمناء من الذكور نتيجة اللذة المباشرة من احتكاك القضيب ، أما الإناث فيعتبر الاستمناء لديهن عملية خاصة غير مرتبطة بصورة واضحة .

٣) يصل الاستمناء المفرط بالشخص إلى حالة من الاستغناء عن الشريك الجنسى ، وبالتالى عدم الحصول على اللذة إلا من خلال الاحتكاك المباشر بالقضيب(Cawthon, 2011)

أضف إلى ما سبق الأضرار الصحية الناتجة من الإسراف فى ممارسة العادة السرية مثل إلتهاب البروستاتا واحتقان البروستاتا الناتج عن الأثارة الدائمة للغدد الجنسية والتهاب مجرى البول الناتج عن كثرة تدليك العضو الذكرى بصورة عنيفة لاستحضار اللذة ونزول الدم مع المنى الناتج عن استهلاك الغدد التناسلية والضعف الجنسى بشكل عام والمؤدى إلى احتمال الفشل في الحياة الزوجية فى المستقبل .

٣ ـ الجنسية المثلية Homosexuality :

يطلق مصطلح الجنسية المثلية على تلك العلاقات التى تتخذ فيها الليبيدو موضوعاً خارجياً من نفس الجنس ، فيتجه الذكر لمثله ، والأنثى لمثيلتها ، وإن قصره البعض على العلاقات الذكرية، وأبقوا على مصطلح السحاق للعلاقة المثلية بين الإناث (فرج طه وآخرون،١٩٩٣،٢٨٤).

ففي عام "١٩٧٣" أعتبر الشذوذ مرض من خلال الدليل التشخيصى والاحصائى للإضطرابات العقلية ، ثم تطور الأمر إلى أن أصبح يصنف كفوضى فى الهوية الجنسية وذلك للحد من ظاهرة الشذوذ الجنسى وتهميش دور الفرد الشاذ جنسياً (Harrison,2003,107–112)

وفى عام "١٩٨٠" تم حذف تعبير الشذوذ الجنسى من الدليل التشخيصي والاحصائي D.S.M وهم الأشخاص الذين لهم ميول لنفس الجنس ، أما الاتجاه العام فى التحليل النفسى فإنه يعتبر الشذوذ الجنسى حالة أو إفساد باثولوجى (Bozkurt, et al.,2006,922–928) .

١) ممارسة الجنسية المثلية :

اللواط أكثر شيوعاً من السحاقية ويمكن أن يتحول فيها أحد الطرفين إلى عاهر (طرف سلبى) وهى ممارسة سائدة فى المملكة الإنسانية والحيوانية ، والطرف فيها يميل إلى تعدد الشركاء لأن هذا الانحراف لا يرتوى وكلما أقام علاقة انحرافية مع نفس الجنس بحث عن طرف جديد للتكرار والتغيير . ومنهم من يقيم علاقة مع أنثى ويدعى Bi-sexual وأغلبهم يتعامل مع الذكور Homosexual (اسماء الحسين،٢٠٠٢،٥٠٩) .

إذاً الجنسية المثلية هي العلاقات الجنسية بين أفراد من نفس الجنس وتتدرج من التخيلات والمشاعر وتمتد غبر التقبيل والاستمناء التبادلى إلى الاتصال الجنسى التناسلى أو الفمى أو الشرجى (جابر عبدالحميد و علاءالدين كفافى،١٩٩١،١٥٦٣) .

وتعرف بأنها حالة الاستجناس أو اللوطية نسبة إلى قوم نبى الله لوط عليه السلام الذين إنتشر فيهم هذا الإنحراف . وهى أكثر إنتشاراً فى الذكور منها فى الإناث (سامى على،١٩٩٥،٣١٤).

وأى سلوك شاذ جنسياً يجب أن نعرف ما هى أول مرة تم فيها مس أعضاء الشخص التناسلية للتحفيز الجنسى ومعرفة الشريك الجنسى الثابت الذى يمارس معه الجنس بإنتظام وتربطه به رابطة عاطفية ، وكذلك معرفة السلوك الجنسى مقابل المال أو الهدايا أو الإجبار الجنسى أو ما يعرف بالإتصال الجنسى ضد رغبتك (Griensven, et al.,2004,137-174)

ولعل موضوع الدراسة الحالية ينصب فى المقام الأول على شيوع هذه الجنسية المثلية خلال فترة المراهقة ، والبحث حول هذا المنحى السيكودينامى الذى تذهب إليه تلك التفسيرات من علماء الصحة النفسية ، وتحديد الأسباب المباشرة لسلوك الجنسية المثلية ، وهل الجنسية المثلية نتيجة لسوء التربية أم للعقد النفسية ؟ .

وللأجابة عن تلك التساؤلات نسطيع القول بأن الجنسية المثلية تعتبر انحرافاً فى الغريزة الجنسية وحب الشخص الشاذ لجنسه وعدم ميله للجنس الآخر بل يشعر نحوه بنفور جنسى وبذلك نرى أن الأكثرية الساحقة ممن يمارسون اللواط (عشق الرجال للرجال) والسحاق (عشق النساء للنساء) إنما هم أنصاف مرضى إذ إنهم لا ينفرون من جنسهم كما أنهم قابلون للشفاء ومن الثابت أن حب الجنس ينشأ لدى فئة معينة وفى ظروف معينة كالتلاميذ من الجنسين والبحارة والمساجين وجميع الذين يوجدون منعزلين عن الجنس الآخر فى وقت المراهقة والبلوغ وفى حياتهم العادية (أحمد عبدالسلام، ٢٠٠٥،١٠١) .

فالمراهقون الممارسون للجنسية المثلية لديهم مخاوف مرضية من ممارسة الجنس مع الجنس الآخر، كما أن لديهم بعض المخاوف النفسية من الفشل فى اتمام علاقة جنسية كاملة مع أنثى (Webunder, & Woodard,1996,40– 43) .

وقد لوحظ أن هؤلاء المراهقين الممارسين للجنسية المثلية لديهم أفكار كثيرة مغلوطة عن الجنس ، وكذلك عن التركيب الفسيولوجى للإنسان ، كما أن لديهم أفكاراً مناهضة للجنسية الغيرية (Thurheimer,2002,43-60) .

والجنسية المثلية قديمة فى الإنسان شأن كل ما يخص الإنسان من شذوذ أو انحرافات أو أمراض نفسية ، وينظر إليها باعتبارات المجتمع ، فمن المجتمعات ما اعتبرها أو يعتبرها من المسائل البسيطة التى تجعل صاحبها يبدو متخلفاً ، ومنها ما يجعل منها انحرافاً يعاقب عليه ، ومنها ما يعتبره اضطراباً نفسياً (عبدالمنعم الحفنى،٢٠٠٥،١٣٠) .

وأما القول بأن الجنسية المثلية أقل ضرراً من الزنا لأنه ليس فيه حمل فهو قول مردود على من قاله لأنه منذ بدأ الله الخلق وذكور كل المخلوقات تسعى للإناث من نفس جنسها لأن الله تعالى خلقها لهذا الغرض حتى تكون هناك استمرارية للحياة على الرغم من عدم وجود عقود زواج فى العصور البشرية الأولى ، فمخالفة قوانين الطبيعة وإرادة خالق البشر باقتراف جريمة أخرى لاحتمال حدوث خطيئة الاتصال الجنسى غير المشروع أمر لايتفق مع المنطق والعقل ، وقد وضع الإسلام ضوابط معينة وقيوداً محددة لإشباع الغريزة الجنسية على أساس المصلحة المادية والمعنوية وفقاً لنظام الخلقة ، وسن مقررات يكتفى بموجبها الرجال بالنساء والنساء بالرجال ، ومنع من انتهاج أساليب منحرفة عن سنة التكوين ووصف المنحرفين جنسياً بالمعتدين .

٢) الجنسية المثلية من منظور نفسى :

الإنسان ليس وليد لحظة بعينها وإنما كل فرد هو وحدة كلية تاريخية ، ووحدة كلية حالية ولكى يتم فهم ظاهرة الجنسية المثلية فهماً عميقاً ينبغى أن ندرس شخصية المراهق الممارس للجنسية المثلية من خلال نظرة كلية جشطلتية يتحتم الأخذ بكافة العوامل المختلفة نفسية واجتماعية واقتصادية، والتى تؤثر فى شخصيته ويكون لها أكبر الأثر فى انحرافه فيما بعد ، وسوف يتناول الباحث أهم الجوانب المحورية ذات التأثير النفسى فى حياة المراهق الممارس للجنسية المثلية كما يلى :

(أ) نشأة الجنسية المثلية عند الأطفال :

خلال هذه سنوات الطفولة يكون العطف و الحنان و الحب هي الوسائل الأساسية لتكوين شخصية استقلالية مرنة وغير منحرفة ذلك إن الحرمان العاطفي في هذه المرحلة يخرج شخصاً مضطرباً نفسياً غير قادر على التعامل مع العالم الخارجي ، متصفٍ بالإنطوائية والشذوذ ويكون هذا الشذوذ إما شذوذاً سلوكياً أو شذوذاً في التواصل أو شذوذاً جنسياً ، أو شذوذاً جامعاً لكل هذه الأنواع .

وقد اعتبر فرويد أن الجنسية المثلية توقف فى النمو النفسى الجنسى عند مرحلة حب نفس الجنس وعدم الانتقال إلى حب آخر ، فالانسان ينتقل من نرجسية حب الذات إلى حب الشبيه ثم ينتقل إلى الميول الجنسية المغايرة ، فالظروف النفسية المبكرة فى الطفولة هى التى تسبب السلوك الجنسى المثلى وأهمها الارتباط الشديد بالأم والتوحد بها وغياب دور الأب الفعال فى حياة الطفل ، وعدم تشجيع الأم للدور الرجولى لدى الولد ، أو النكوص إلى مراحل مبكرة من النمو النرجسى (محمود حمودة،١٩٩٠،٤١٥) .

وأمهات الأطفال المنحرفين أقل اهتماما وأكثر عدوانية ونبذا لأطفالهن وكذلك الآباء ، ومن نتائج اختبار الرورشاخ الإسقاطى وجد أن المنحرفين يعانون من شعور عميق بأنهم غير محبوبين وغير مرغوب فيهم (سامية صابر،١٩٩١،٥٩) .

ومما سبق فإن الطفل الذى ينشأ فى بيئة يحيطها كل هذا الأهمال وسوء التنشئة وعدم الإحساس بالأمان والعطف والرعاية ، يكون كل ذلك بمثابة الوسط الملائم لنمو الاضطرابات النفسية والمشكلات الجنسية بكل أنواعها ، وخاصة مشكلة الجنسية المثلية على إعتبار أنها من المشكلات التى لها أبعاد نفسية وترتبط إرتباطاً وثيقاً بسوء التربية وإهمال التنشئة الإجتماعية .

(ب) عقدة أوديب :

إن عقدة أوديب كانت جزءاً من التطور البشرى ، وهى النتيجة الحتمية لفترة طويلة من الاتكال الطفولى ووجود زنا المحارم ، وفيما بعد صار تعريفاً للتحليل النفسى ذاته حيث اتجاه الفرد العاطفى نحو أسرته أو نحو أبيه وأمه بالتحديد ، إلا أن كل فرد يجسد هذه العقدة بطريقة متفرده ومميزة وخاصة (إيفان وارد وأوسكار زاريت،٢٠٠٥،٦٢) .

وتعد عقدة أديب من أخطر العقد النفسية التى تصيب الأطفال حيث تشير إلى تعلق الطفل بالوالد من الجنس الآخر تعلقاً يتناوله الكبت بسبب الصراع الذى ينشأ من اصطدام هذا التعلق بمشاعر الحب والكره والخوف التى يشعر بها الطفل تجاه الوالد من نفس الجنس . وهو ما يسمى بعقدة أوديب الإيجابية . أما عقدة أويب السلبية فتتكون حين يحل التعلق الشبقى محل

مشاعر العدوان التى يستشعرها الطفل حيال الوالد من نفس الجنس ، ومثال ذلك ما نراه عند الصبى من سلبية لا شعورية مصدرها الجنسية المثلية وموضوعها شخص الأب (سيجموند فرويد،١٩٩٨،١٠٠) .

ولذلك ينبغى على المربين مساعده الأولاد على حل عقدة أوديب عندهم وفك ارتباطهم العاطفى بالأهل بالشكل التدريجى الذى يقابل كل مرحلة عمرية كما ينبغى عليهم إفساح المجال أمام الأولاد للتوحد بهم ومنافستهم حتى يتمكنوا من اختيار وتثبيت هويتهم الجنسية الخاصة . ذلك أن منافسة الأهل من قبل الأولاد تشكل تسامياً بالمنافسة الأوديبية المريرة الخاسرة (عبدالغنى الديدى، ١٩٩٥،١٧٣) .

لقد اعتبر فرويد عقدة أوديب الظاهرة المركزية والمحورية فى حياة البشر وجوهر نظرية التحليل النفسى ، وتوصل فرويد إلى نظريته للطبيعة الإنسانية من خلال دراسة انثروبولوجية (تفسير عملية تكون ونشوء الحياة النفسية للإنسان البدائى) ، وتحليله للجنسية الطفلية (تطور الليبيدو فى مراحل النمو الجنسى) ، ومن وقائع الملاحظات الإكلينيكية ، ومن خلال الدراسة التحليلية النفسية للفرد توصل إلى استنتاج مؤداه أن التطور النفسى للفرد يعيد سير تطور البشرية كلها (فيصل عباس، ١٩٩١،١٣٨) .

(ج) تطور سلوك الجنسية المثلية من الطفولة للمراهقة :

مع التسليم بوجود عوامل مختلفة قد تكون تكوينية أو بسبب تلك الخصائص الفسيولوجية التى تميز جنساً عن الآخر وتختلف فى درجاتها ، إلا أن فرويد منذ كتاباته الأولى لا يقنع بالكشف عن واقعة تتصل بالدافع الجنسى الطفلى فحسب بل اهتم فى المقام الأول بمعنى هذه الواقعة بالنسبة للإنسان فى كافة أحواله ، ومن ثم كان اهتمامه بسنوات العمر الأولى ومراحل تتطور التنظيم الجنسى، فإذا ما كان المراد النفسى هو الوجه السالب للانحراف والجنسية المثلية أحد أشكاله فإن ذلك يشير إلى الطابع التفعيلى الذى يمثل ميكانيزماً أساسياً فى الانحراف (فرج طه وآخرون،١٩٩٣،٢٤) .

ومما يتجه إليه ميل الطفل بحثه وشغفه لاستطلاع جسمه فكما يضع يده فى فمه وكما يعض إصبع رجله وهو مستلق على ظهره ، قد تمتد يده إلى بقية أجزاء جسمه ومن بينها أعضاءه التناسلية والإخراجية ولذا كان اللعب فى الأجزاء التناسلية عند الأطفال فى غالب

الأحيان كأى نوع من أنواع اللعب ولا سيما إن كان مجردا من حالة الانفصال عن الواقع والاستغراق الشديدين اللذين يحدثان نادراً (أحمد عبدالسلام،٢٠٠٥،١٠٤) .

وقد لوحظ أن الصفات المشتركة بين المراهقين الشواذ والمخنثين هي أن النسب المئوية بينهما مشابه جداً حيث أن ٩٧.٦% من الذكور الشاذين كانوا مشتركين فى ظاهرة التخنث (Tomeo, et al.,2001,535–541) .

فعدم فهم المراهقين الممارسين للجنسية المثلية لمسألة التدرج الطبيعى للانجذاب الجنسى تجاه الجنس الآخر ، والمخاطر الناتجة عن ممارسة الجنس مع المراهقين من نفس الجنس يعرضهم للشعور بوصمة العار الاجتماعية والعزلة والإيذاء الجسدى والنبذ من المجتمع (Harrison,2003,107–112) .

وخيار اشتهاء الجنس المماثل للمراهق أو المراهقة يهدأ من بعض المخاوف مثل الهجر الأمومى ، والأذى التناسلى من قبل الرجال أثناء عملية الجماع ، والعدوان الناتج عن خيبة الأمل الأوديبية وحسد القضيب وتنافس الأقرباء ، والرفض من قبل الرجال ومن قبل الفتيات ، وبذلك يكون الشذوذ بمثابة هروب من عقد نفسية ومخاوف مرضية (Olesker,1995,361–382).

فهذا الطفل الذي يعاني الحرمان العاطفي من أحد الوالدين أو كلاهما يشعر بالنقص في شخصه وعواطفه ، هذا النقص يتولد عنده نتيجةً لعلاقة فاشلة أو سيئة أياً كانت هذه العلاقة (اجتماعية أوعائلية أو مدرسية) ومن هنا يحاول الطفل تعويض هذه العلاقة الفاشلة فيتمثل هذا التعويض في سلوكيات عدوانية أو شاذة في حالة الإحساس بالنقص المادي أو الجمالي أو الجسدي ، ويقوم الفرد بسلوكيات شاذة جنسياً ليصبح شخصاً مرغوباً فيه فانشغال الوالدين عن الطفل أو المراهق ، يشعره بالفراغ يملأ حياته حيث يتجه إلى ما يسميه المتعة التي قد لا تتوفر له إلا في الشذوذ .

فالمراهق الشاذ جنسياً ليس بالضرورة أن يكون مولوداً لآباء شاذين ، ولكن هذا الأمر يصاب به ويظهر فى منتصف المراهقة ، فكشف الشاذ جنسياً يخلق أزمة عائلية ، وأى عائلة يظهر فيها ذلك تسعى لإعادة هيكلة أفرادها خصوصاً فيما يتعلق بالتوقعات والأهداف الأبوية لمستقبل أطفالهم (Harrison,2003,107–112) .

وقد أسفرت دراسة بلانكارد Blanchard (١٩٩٥) للترتيب الميلادي ونسب الجنس على أن المراهقين الذين لديهم خلط فى مفاهيم الجنس وشذوذ فى الممارسة لديهم ميل لممارسة الجنس بالتبادل بنسبة أكبر من المتوسط مع أخوانهم الذكور ، وهذه النسبة كانت أقل من

المتوسط مع ترتيب الميلاد ولكنها تزايدت تدريجياً بمرور الوقت (Blanchard,1995.22-30) .

والمراهقون الممارسون للجنسية المثلية يتعرضون لضغوط نفسية شديدة نتيجة نظرة المجتمع لهم والنبذ من البيئة المحيطة فضلاً عن الرغبة القوية لممارسة الجنسية المثلية مما يدفع البعض منهم لمحاولة الإنتحار حتى يتخلص من وطأة الضغوط الواقعة عليه (Hirsch, Ellis, 1998,243) .

وقد لوحظ أن الذكور المشتهين للجنس المماثل يظهرون سمات أكثر أنثوية من الذكور المشتهين للجنس المغاير ، وذلك على العكس من الإناث الممارسات للجنسية المثلية حيث لوحظ أن الإناث المشتهيات للجنس المغاير يظهرن سمات أكثر أنثوية من نظرائهن المشتهيات للجنس المماثل ، وتؤكد النتائج على أن المراهقة المبكرة من الفترات الحرجة جداً فى تطوير المخطط الجنسى للآخرين المهتمين جنسياً المشتهين للجنس المماثل أو المشتهين للجنس المغاير (Mallet,1997,91–104) .

وبهذا فإن ظهور الجنسية المثلية كسلوك جنسى منحرف يبدأ من مرحلة الطفولة ، ويأخذ أقصى درجات الإنحراف فى مرحلة المراهقة ، ويكون منشأه عوامل كثيرة ومتنوعة فى حياة الطفل تدفعه وتهيئ له ذلك السلوك الجنسى الشاذ مثل العقد النفسية فى الصغر ، والإنفصال عن الواقع، وحالات الكبت والإنطواء .

٣) أضرار ممارسة الجنسية المثلية :

يلاحظ أن انتقال الأمراض عن طريق الجنس تنتشر بين المراهقين بشكل يفوق انتشاره بين مختلف الفئات العمرية الأخرى ، وهناك حوالى ثلاثة ملايين مراهق فى الولايات المتحدة الأمريكية يصابون بالأمراض الجنسية فى كل عام (صالح أبوجادو،٢٠٠٤،٢٣٥) .

وقد أكدت ذلك التحاليل الإرتباطية وضاعفت من النتائج السابقة ، حيث أن هناك علاقات متماثلة بين عوامل المخاطرة والاكتئاب ، كما أوضحت نتائج تحليل التباين ANOVA ومربع "كا^{٢}" أن مشتهى الجنس المماثل يظهر معدلات أكبر للاكتئاب والآم نفسية مضاعفة (Neill,1998).

وهناك الكآبة التى تسببها الميول الجنسية الشاذة سواء للمخنث أو اللواطى وما تؤدى إليه من خلل عقلى ، ووجد أن ٧٠% من المخبر عنهم لديهم فوضى نفسية ونسب من الكآبة

وانحراف عقلى يؤدى إلى الفصام (Bozkurt, et al.,2006,922–928) .

كما أن هؤلاء المراهقين الممارسين للجنسية المثلية لديهم نسبة أكبر فى الإنزعاج والتوتر منذ مرحلة الطفولة وحتى المراهقة ممن يمارسون الجنسية المثلية والجنسية الغيرية معاً (Tomeo, et al., 2001,535–541) .

فالشباب المشتهى للجنس المماثل أبدو رغبة فى الانتحار بشكل أكثر خطراً من الشباب المشتهى للجنس الآخر ، وقد تمت ملاحظة هذه العوامل على أعداد كبيرة من الشباب (Rein,1998) .

والأمراض الناتجة من ممارسة الجنسية المثلية يطلق عليها الأمراض التناسلية الحادة ومن هذه الأمراض الزهرى الذى يؤدى إلى اضطرابات عضوية بالمخ ، ومرض السيلان . وقد تبين أن هذه الأمراض لها خطورتها ليس على الفرد الذى يحمل العدوى بل على الآخرين حيث تنتقل إليهم العدوى . بل إن المريض قد يورث هذه العدوى إلى الأجيال المقبلة (فرج طه وأخرون،١٩٩٣،١١٣) .

أضف إلى ما سبق مرض الكلاميديا التناسلية وإلتهاب العضو الذكرى أو أعضاء التناسل بشكل عام والعدوى الجرثومية للأعضاء التناسلية والثآليل التناسلية (Fenton, et al.,2005,1246-1255)

ومن أهم وأخطر أمراض الجنسية المثلية فى العصر الحديث مرض الإيدز الناجم عن فيروس يدعى فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة ، حيث يدمر جهاز المناعة فى الجسم والمصابين به يموتون لعدم استطاعة أجسامهم مقاومة الأمراض ، وقد لاتظهر أعراض هذا المرض لعدة سنوات ويشعر المصابون به بصحة عادية ولكن يمكن أن تنتقل العدوى منهم إلى الآخرين ، والإيدز هو المرحلة المتأخرة من الإصابة بالعدوى وهو مرض عضال ليس له علاج شاف حتى الآن (محمود محى الدين،٢٠٠١،٣٣٨) .

وتفسيرات علم الأنسجة حول السرطان الشرجى تؤكد أن الخلية المصابة تتكاثر وأن هناك العديد من وسائل الحماية ضد هذه الإصابات ، أما إذا حدثت عدوى لإنواع أكثر خطورة من HPV كان هناك خطر أكبر يعرف بخطر السرطان المنتشر (Wilkin, et al.,2004, 1685–1691)

فوباء الإيدز هو أخطر ما يهدد الصحة العالمية ، وبحساب معدل المرض في الدول النامية وجد أن ٩٥% من الإصابات الجديدة موجودة بها ، وقد مات بالإيدز حوالى ٢٠ مليون شخص حتى عام ٢٠٠٢ ، وتقول تقديرات هذا العام –٢٠٠٦– أن العدد سوف يصل إلى ٤٥

مليون مصاب بالإيدز بحلول عام ٢٠١٠، وقد أسهمت العوامل الاجتماعية فى انتشار الوبــاء (Philander, & Swartz,2006, 147–251)

وكذلك مرض التراخوما الذى يعتبر من الأمراض الجنسية المزمنة والأكثــر انتشــاراً بسبب الممارسات الجنسية الشاذة ، ويسبب هذا المرض التهابات الجهاز البــولى والمســتقيم ، بالإضافة إلى التهابات البطن الخطيرة ، ومن الأمراض الأخرى المنقولة عن طريق الاتصــال الجنسى السيلان والثآليل الجنسية والقوباء والسفلس (صالح أبوجادو،٢٠٠٤،٢٣٥) .

كما أن هناك أمراضاً عديدة ومتنوعة من جراء ممارسة الجنسية المثلية مثل : ــ

١- ارتخاء عضلات المستقيم وتمزقه حيث تعد الجنسية المثلية سبباً مباشراً فى تمزق المستقيم وهتك أنسجته وارتخاء عضلاته وسقوط بعض أجزائه وفقد السيطرة على المواد البرازيــة وعدم استطاعة القبض عليها ، لذلك تجد المصابين بهذا الداء دائمى التلوث بهــذه المــواد المتعفنة بحيث تخرج منهم بغير إرادة أو شعور .

٢- التأثير على أعضاء التناسل وذلك بإضعاف مراكز الإنزال الرئيسية فى الجسم ويعمل على القضاء على الحيوية المنوية فيه ، ويؤثر على تركيب مواد المنى ، ثم ينتهى الأمر بعد قليل من الزمن بعدم القدرة على إيجاد النسل ، والإصابة بالعقم .

٣- التيفود والدوسنتاريا حيث إن الجنسية المثلية تسبب العدوى بالحمى التيفودية والدوســنتاريا وهما من الأمراض الخبيثة التى تنتقل بطريق التلــوث بالمواد البرازية المزودة بمختلــف الجراثيم (السيد سابق، د.ت،٣٦٤-٣٦٥) .

وتعتبر أمراض الجنسية المثلية من الأمور الطبيعية والمنطقية فى الحياة ، حيث إن كل من حاول الخروج على النظام الطبيعى ، وسعى لخلل الميزان فى الخلق ، لابــد وأن يواجــه بجنود لا يعلمها ، فالخروج على الفطرة تعد بمثابة حرب على سنة الله فى الخلق .

(٦) الدور الوقائي للتربية الجنسية :

تنشأ المشكلات الجنسية نتيجة الخلل فى التربية ، والتعرض للأزمات النفسية فى مرحلة الطفولة ، وهنا يأتى دور التربية الجنسية كدرع واقية من كافة المشكلات الجنسية ، على إعتبار أن الوقاية خير من العلاج .

وتأتي أهمية التربية الجنسية لذوي الإعاقة السمعية والتي تهدف إلى إعطائهم المعلومات الصحيحة ، وتنمية الأفكار السوية والاتجاهات الإيجابية لديهم نحو أهداف الجنس وتحريرهم من

الخبرات والسلوكيات الجنسية غير المقبولة وفي نهاية المطاف نجد أنه لابد من ترسيخ هذا المفهوم في أذهان المربين والمعلمين والآباء ليتمكنوا من توجيه هؤلاء الأشخاص إلى التربية الجنسية الصحيحة (فايز جابر،٢٠٠٣،١٩) .

فالنقطة الأساسية هنا هى ضرورة عدم الكذب على الأطفال أو تجنب أسئلتهم ، بل يجب علينا فهم الدوافع الكامنة وراء هذه الأسئلة ، وأن نقوم بشرح وتفسير يغطى تلك الأسئلة ، ولا نتجاوزها أبداً ، وبالقدر الذى نعتقد أن فهم الأطفال يسمح به ، فإن المعلومات الرسمية الجافة والمتطفلة يمكن أن تتسبب فى الكثير من الأضرار والأخطار ، وهذه المشكلة مثلها مثل كل مشكلات الحياة ــ يكون من الأفضل للأطفال أن يعملوا على حلها دون الاعتماد على أحد ، وأن يتعلموا فقط القدر الذى يحتاجونه من المعلومات عن طريق السؤال فلو أن الثقة كانت متوفرة بينهم وبين الوالدين بدرجة كافية فإنه لن يمكن لأى شئ أن يتسبب فى أذى أو ضرر لهم (ألفريد آدلر،٢٠٠٥،٢٣٢) .

فقد وجد أن أغلب الآباء أقروا أنهم لم يتحدثوا مطلقاً مع أبنائهم المراهقين في أى موضوعات جنسية تتضمن العادة السرية والإتصال الجنسى ونمو القضيب وحجمه الطبيعى وكيف تتحقق الأحلام المبتلة . ومع ذلك يطالب هؤلاء الآباء أبناءهم المراهقين بتحمل المسؤولية الجنسية والبعد عن الشذوذ الجنسى ، وأبنائهم المراهقين لديهم معتقدات جنسية خاطئة عن التناسل لدى الأنثى أكثر من السلوك الجنسى والتناسل الذكرى (Edwards,2003,334–355) .

فالتربية الجنسية تعنى بكل ماله علاقة بالجنس ، بدءا من المراهقة فالبلوغ وعلاماته إلى الخطبة فالزواج وما يتعلق بذلك من أحكام شرعية وآداب خلقية . وهذا العلم قديم بقدم الإسلام ، إنما إدراجه كمادة تربوية جنسية فى البحوث الجامعية قل من اهتم به الاهتمام المستحق ، وكأن ظهور هذا العلم إنما وجد للتسلية فقط ، يحتاجه الشباب عند إقبالهم على الزواج وكفى (عبدالرحمن الجزائرى،١٩٩٢،٢٠٧) .

وكشفت نتائج أحد التقارير بأن أغلبية البالغين كانت لديهم نشاطات جنسية ، والعديد من المشاركين كانوا يفتقرون إلى التعليم الرسمى حول الجنس وحتى الذين لجأوا لمثل هذا التعليم لم يكن مساعد لهم بصورة كافية (Bozkurt, et al.,2006,922–928) .

وتعرف التربية الجنسية بأنها تعليمات فى فسيولوجية التناسل وفى المواقف التى تقود إلى التكيف الجنسى الجيد تجاه الجنس بعامة والزواج بخاصة (فاخر عاقل،١٩٩٠،٣٥٣) .

ويقصد بها إعطاء الطفل الخبرة الصالحة التى تؤهله لحسن التكيف فى المواقف الجنسية فى مستقبل حياته ويترتب على إعطاء هذه الخبرة أن يكتسب الطفل اتجاها عقلياً صالحاً إزاء المسائل الجنسية والتناسلية ، ومن الواضح أن تكوين الاتجاه العقلى لا يقتصر على إعطاء المعلومات والتفسيرات التى تنير هذا الميدان أمام الناشئ فالمعلومات الجنسية بمفردها غير كافية لتكوين هذا الاتجاه العقلى الذى لا ينمو إلا عن طريق الاحتكاك المستمر بين الناشئ وبيئته الاجتماعية من آباء ومعلمين وزملاء من الجنسين كذلك لابد من كسب خبرة مشابهة عن طريق الملاحظة الحسية وغير الحسية (أحمد عبدالسلام،٢٠٠٥،١٠٤) .

والتربية الجنسية هى التى تمد الفرد بالمعلومات العملية والخبرات الصالحة والاتجاهات السليمة إزاء المسائل الجنسية بقدر ما يسمح به نموه الجسمى والفسيولوجى والعقلى والاجتماعى فى إطار التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية ، والقيم الأخلاقية السائدة فى المجتمع مما يؤهله لحسن التوافق فى المواقف الجنسية ومواجهة مشكلاته الجنسية فى الحاضر والمستقبل مواجهه واقعية تؤدى إلى الصحة النفسية (حامد زهران،١٩٩٠،٤٤١) .

وتكمن أهمية التربية الجنسية كما تشير مامى بينزر Maimie Pinzer في أن درء خطر الانحراف عن الصبية والمراهقين والشباب يرجع فى المقام الأول إلى الآباء والأمهات الذين يتعين عليهم أن يعلموا أبناءهم الطرق الصحيحة التى يجب عليهم أن يسلكوها وبذلك لا يجدون صعوبة فى أن يظلوا سائرين فى الطريق السليم ، طالما أنهم تعلموا البداية الصحيحة (سامية صابر،١٩٩١،٣٩).

وقد تبين أن المشكلات الأكثر تواتراً كانت تتصل بعدم وجود برنامج للثقافة الجنسية فى المدرسة ، وعدم إمكانية الوالدين من التحدث فى الأمور الجنسية، والمعاناة من العادة السرية ، والجهل فى المعلومات الصحيحة عن الأمور الجنسية ، والتفكير فى تكوين علاقة مع الجنس الآخر ، والتفكير الدائم فى الأمور الجنسية (هدى قناوى،١٩٩٢،١٤٢) .

وسواء شئنا أم أبينا فإن أبنائنا وبناتنا سيتلقون دروساً عن الجنس والحياة الجنسية فى مراحل عمرهم المختلفة ، ومن حق أبنائنا وبناتنا علينا أن نثقفهم ونعلمهم ونربيهم ونرشدهم وننشئهم التنشئة السليمة ونزودهم بقدر من الثقافة الجنسية يعصمهم من الزلل ويجعلهم أكثر قدرة على إجتياز مختلف مراحل نمو الجنس دون نكسات قد تعرقل مسيرتهم أو كبوات تجلب عليهم التعاسة والكآبة والقلق طيلة حياتهم ، وقد تناول القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة تفاصيل العلاقة بين الرجل والمرأة و أدق دقائقها منذ أربعة عشر قرناً ، ثم يتحرج علماؤنا

ومعلمونا وأولياء أمورنا من مناقشة تلك العلاقة الراقية ، أو يتناولوها فى حذر واستحياء ظناً منهم بأن الفضيلة تكمن فى تجاهل الحياة الجنسية أو طيها فى الكتمان وإسباغ ظلال كثيفة من الغموض حولها (سامية صابر،١٩٩١،٣٨) .

والمشكلة فى التربية الجنسية التى نريد الأخذ بأسبابها فى المدارس والجامعات تحتاج إلى كوادر خاصة من المدرسين والمربين لم يتهيأ لنا إعدادها فى بلادنا حتى الآن . وليس فى برامج معاهد وكليات التربية إلا النذر اليسير فى موضوع الصحة النفسية أو التربية الصحية . وكانت وزارة التربية قديماً تتيح الفرصة للمدارس أن تدعو أطباء الصحة المدرسية لإلقاء محاضرات حول الأمراض التناسلية مثلاً . وتتضمن مناهج بعض الدول العربية دروساً فى الأمراض التناسلية (عبدالمنعم الحفنى،٢٠٠٥،١٩) .

والتعليم الجنسى على الرغم من عظم أهميته فانه لا يخرج عن كونه جزء من التربية الجنسية العامة ، وقد اتفق الرأى بين المربين ونظار المدارس الحديثة على أن تعطى معلومات جنسية كاملة للناشئين على فترات مختلفة فى حياتهم ، وأن تعطى ضمن علوم أخرى كمشاهد الطبيعة أو التشريح أو الصحة أو علم الحياة أو غير ذلك (هدى قناوى،١٩٩٢،١٤٣).

ونتيجة للإباحية الجنسية فى الغرب انتشرت ظاهرة الإغتصاب بصورة مقلقة ، بل وخطيرة، كما انتشرت ظاهرة الأولاد غير الشرعيين ، وقد أباحوا فى البلاد الغربية الإجهاض كحق من حقوق المرأة ، ولم يتذكروا حق الجنين فى الحياة ، وأنه إنسان له كامل الحق فى الحياة ، كما أن كثيراً من النساء فى الغرب لا يرغبن فى الإنجاب ، وتخلى بعض الرجال عن تحمل المسؤولية تجاه الأولاد ، وأصبح هم الكثير من الشباب والفتيات إشباع الغريزة الجنسية بصخب وجنون وإسراف ، تحت مسمى الحرية الشخصية ، وأصبحت الحرية الجنسية فى المفهوم الغربى مرتبطة بحرية الجسد ، وممارسة الجنس بلا ضوابط ، والتعرى أمام الملأ العام بلا حياء ولا خجل . وقد أدى ذلك إلى الفساد الاجتماعى ، والتحلل الأخلاقى ، وتحطم كيان الأسرة والعائلة ، وتدمير البنية الأخلاقية والروحية والقيمية للشباب والفتيات .

(٧) قواعد عامة للتربية الجنسية :

يذكر " فاخر عاقل " أن الدراسات عن المراهقين من الفتيان كانت لها دلالة واضحة على أن فترة المراهقة هى فترة رغبات جنسية قوية . وقد ثبت أن ما يزيد عن ٩٥% من المراهقين الذكور فى بعض المجتمعات يكونون فعالين جنسياً حين بلوغهم الخامسة عشرة من العمر .

وهذا دليل على الحاجة الكبرى للتربية الجنسية . ذلك أن المراهق بحاجة لمساعدته فيما يخص مشكلاتـــه الجنسية ، وفى إمكان المدرسة والبيت أن يســـاعدا المراهــق كثيــراً فـــى هـــذا الخصوص (عبدالرحمن الجزائرى،١٩٩٢،٢١٣) .

كما يجب أن تبدأ التربية الجنسية منذ السنة الأولى لتكوين اتجاه عام لـــدى الطفـــل إزاء المسائل الجنسية ، وعندما يبدأ الطفل أسئلته يلزم أن يجاب عنها فى حينها بما يلائم مقدرته على الفهم . ويجب على العموم أن يلم كل ناشئ ذكرا كان أم أنثى قبـــل ســـن المراهقـــة بجميـــع المعلومات الأساسية فى هذا الموضوع إذ لا تكون الحالة الانفعالية بعد هذه السن ملائمة لتقبـــل المعلومات بسهولة ويجب أن تعطى الخبرة والمعلومات فى كل سن بالطريقة التى تلائمها (أحمد عبدالسلام، ٢٠٠٥،١١٣).

فهناك أمور أساسية فى قواعد التربية الجنسية بالنسبة للولد الصغير حيـــث إن هنـــاك عادات بسيطة تحتاج لإهتمام كبير مثل عادة التزام الولد لعضوه التناسلي ووضع يده عليه من وقت لآخر تحدث بعد بلوغ الولد سنتين ونصف تقريباً ، وكثيراً ما يشاهد الولد في هذه الســـن واضعاً إحدى يديه على عضوه التناسلي دون انتباه منه ، فإذا نُبه انتبه ورفع يده . ويعود سبب ذلك في بعض الحالات إلى وجود حكة أو التهاب في ذلك الموضع من جراء التنظيف الشـــديد من قبل الأم ، أو ربما كان سبب الالتهاب هو إهمال تنظيف الولد من الفضلات الخارجة مـــن السبيلين .

فعلى الآباء أن يصرفوا انتباه أطفالهم أو يهملوا هذا السلوك الجنسى حتى ينصرف عنه أطفالهم أو يوجهوا نشاطات الأطفال إلى نشاطات أخرى طبيعية تملأ حيـــاتهم (Casteels, et al., 2004,844-846)

كما يجب أن يهتم الآباء بسد العجز الثقافى الذي يتعلق بالنقاط الآتية " المشاعر الجنسية– تعليم الجنس– الإستمناء– العلاقات الشخصية– الإتصال الجنسى– العقم– الـــزواج– الأبـــوة" (Cuskelly, et al.,2004,255–264) .

ولعل من أهم أسباب نجاح التربية الجنسية متانة ووضوح العلاقة بين الوالدين والمراهق وكفاءة الحوار الخاص بالنشاط الجنسى ، وتذليل العقبات التى تقف فـــى طريـــق الحـــوارات الخاصة بالنشاط الجنسى حتى لا يتم قطع الاتصال المعرفى ويتسبب فى عدم الإستماع والغضب والعجرفة والتظاهر والصمت ، وكذلك من الأسباب القوية لنجاح التربية الجنسية تلك الوســـائل التى تسهل الحوار الخاص بالنشاط الجنسى التى ربما تشارك فى تكوين دليل للإتصال يتضمن

البداية المبكرة، الإصرار ، الإستماع ، أداء التقمص العاطفى ، وأن يكون هناك قضاء وقت معاً، وتحقيق تفاعل فى الطرق غير المهلكة ومعاملة المشاعر كحقيقة (Kuriloff,2001).

وكذلك يجب أن تتضمن التربية الجنسية المعلومات والحقائق العلمية المتعلقة بالجوانب البيولوجية والجنسية التى تقدم للناشئة بهدف تبصيرهم بهذا الجانب من حياة الإنسان ، على أن يتم ذلك فى إطار القيم الدينية والنظم الإجتماعية القائمة (علاءالدين كفافى،١٩٩٧،٥٣٢).

ومن هنا يجب التركيز على أربعة موضوعات ينبغي أن يشتمل عليها البناء المعرفى لأى برنامج إرشادى معد للتربية الجنسية وهى :

١ــ المختلف والمتشابه بين الجنسين من حيث معرفة الأعضاء الجنسية .

٢ــ المتجنب والمدعم فى الأمور الجنسية .

٣ــ كيف يكون الطريق الجيد للإستمتاع بالحياة من المعرفة التامة لأساليب الحياة الجنسية .

٤ــ معرفة الإمكانيات والحدود لدى المراهقين من خلال الضوابط الإجتماعية والقانونية .

وقد أكدت بعض الدراسات على أهمية تعديل ثقافة الجنس ، وغرس المبادئ العامة فى أهمية الإشباع البيولوجى للغريزة الجنسية بطريقة سوية وشرعية ومتطلبات التكاثر وأهميته فى حياة النساء، ومناهضة التطابق الجنسى والتشجيع على التنافر فى الجنس ، وكيفية خلق علاقات حيوية مع المجتمع (Thurheimer,2002,43-60) .

وقد اتسع المجال فى تناول التربية الجنسية لمسائل التعقيم والإستمناء والسلوك الشاذ جنسياً وتعليم الجنس وليس فقط الإتصال الجنسى والعلاقات المتغايرة فى الجنس (Bozkurt, et al., 2006,922–928)

وهناك بعض المعلومات الأساسية المهمة التى يجب أن تتضمنها القواعد العامة فى التربية الجنسية كما يلى : -

١) الفروق التشريحية بين الذكر والأنثى .

٢) عملية التكاثر عند النبات والحيوان والإنسان .

٣) الفروق التى توجد بين الأفراد فى مختلف جوانب النمو الجنسى .

٤) الأسباب التى تؤدى إلى فروق فى الجوانب الجنسية .

٥) تشريح أعضاء الجهاز التناسلى كأحد أجهزة الجسم كالجهاز التنفسى والهضمى .

٦) معرفة وظائف الأعضاء للجهاز التناسلى كأحد أجهزة الجسم الأخرى .

٧) لماذا ينزل المجتمع الدافع الجنسى منزلة خاصة .

٨) الجنس يمارس من جانب الأفراد فى إطار الزواج ، والحكمة من ذلك .
٩) عملية الإتصال الجنسى ووظائفها الحيوية والإجتماعية .
١٠) علاقة الرجل بالمرأة متعددة الجوانب وتتعدى الجانب الجنسى .

(علاءالدين كفافى،١٩٩٧،٥٣٣) .

كما يجب أن تتضمن البرامج المدرسية معلومات مضادة لتلك التى يستقبلونها من وسائل الإعلام كى لا ينحرف الأطفال فى هذه السن المبكرة (Sutton et al., 2002,25-55) .

وكذلك تشجيع المراهقين على قراءة المجلات الصحية مثل مجلة السبعة عشر seven-teen magazine والتى بيع منها أكثر من ٢.٤ مليون نسخة عام ١٩٩٧ ، وبلغ عدد قرائها ٨ ملايين مراهق أو مايعادل ٥٣% من المراهقين ممن يقرأون المجلات الموجهة اليهم (جوديت إفرا، ٢٠٠٥،٢٧٨) .

وتتخذ أيضاً التربية الجنسية المنحى والطابع الإنسانى الذى يتمايز ويسمو به الإنسان فى تعبيراته وتفاعلاته العاطفية الجنسية (محمد خليل،١٩٩٢،٢٢٨) .

فاليوم نجد هناك دعوة تأتى رياحها من مجتمعات أخرى لتعليم التربية الجنسية ولقد علمنا من واقع هذه المجتمعات ما المقصود بالتربية الجنسية من مفهوم غربى ، بل ورأينا نتيجة هذا المفهوم فى واقع تلك المجتمعات ، والشريعة الإسلامية ترفض أن تكون التربية الجنسية فى تدريب الفتاة على كيفية تفادى الحمل أثناء العلاقات الآثمة فى سن المراهقة ، أو كيفية تفادى العدوى بمرض الإيدز فى هذه العلاقات المحرمة . ولكن التربية الجنسية هى القيم والمبادئ التى من خلالها يعبر الشاب إلى بر الأمان. فقد وضع الإسلام ضوابط تحد من انحرافات الجنس وجعل هنالك تدابير شرعية توصد باب الغواية، فسن آداب الحجاب وغض البصر وآداب الاستئذان ومنع الاختلاط ولو اتبعت هذه الآداب والضوابط لحلت كثير من مشكلات المراهقين الجنسية . وكذلك يجب على الدولة القيام بدور الراعي للقيم والمحافظ على التقاليد من خلال وسائل الاعلام .

(٨) طرق علاج المشكلات الجنسية :

فى عام ١٩٦٠ تم تطوير أداء البرامج العلاجية بدعم الوالدين والمدرسين وإندماجهم فى أوساط المراهقين حيث أنهم أقرب للمراهقين فى معايشتهم بأسلوب طبيعى وهادئ (Spurlock, 2002,38-51)

ويؤكد الباحثون على أهمية التعرف المبكر والتدخل المناسب للمراهقين ذوى المشكلات الجسمانية والجنسية وذلك لمنع التشخيص الطبى والنفسى الخاطئ واستخدام معالجة نفسية فعالة (Hussain, & Roberts,1998,420–421) .

والقبول بوجود عجز ثقافى يجب تصحيحه يدفع لاتخاذ سبل جيدة للتعليم الجنسى الملائم حتى يمكن التخلص من الاستغلال الجنسى (Bozkurt, et al.,2006,922–928) .

ومن أهم الطرق التى استخدمت فى علاج المشكلات الجنسية مع حالات متعددة من المراهقين والراشدين والتي لاقت نجاحاً ملحوظاً وتأييداً من الأطباء والباحثين والمتخصصين فى الصحة النفسية ما أوردته مدارس التحليل النفسى والعلاج السلوكى والبناء المعرفى السليم والإرشاد الدينى من طرق علاج ، ويمكن عرض نماذج من طرق العلاج على النحو التالى : –

١ــ التحليل النفسى :

تستدعى الضرورة أحياناً اللجوء إلى تقنيات التحليل النفسى وسيكولوجية الإعاقة بجانب العلاج السلوكى لسبر أغوار اللاوعى عن طريق تبصير المنحرف بأسباب انحرافه ومعرفته بالدفاعات الملتوية التى اعتمدها كرد فعل على هذا الانحراف ، وقد أثبتت التجارب نجاح هذا العلاج بنسبة كبيرة فى القضاء على العديد من أشكال الانحراف والمشكلات الجنسية المختلفة (عبدالغنى الديدى،١٩٩٥،١٧٣) .

كما تظهر فائدة استخدام العلاج التحليلى النفسى لمتابعة أسباب الإنحراف وظروف نشأته ومحاولة استئصالها ، وعلاج أسباب الصراع والقلق والخوف والإرشاد النفسى للحالات ، واستخدام الشرح ، والإقناع لتوضيح حرمة الممارسات الجنسية الشاذة وآثارها المختلفة نفسياً ودينياً واجتماعياً واخلاقياً والتأكيد على تقوية الإرادة والضبط الذاتى والتحكم ، والتربية الجنسية الصحيحة ، والعلاج السلوكى لتعديل الاتجاهات والعادات والخبرات غير المرغوبة (عبدالمطلب القريطى،١٩٩٨،٤٢٣) .

كما يهتم التحليل النفسى بفهم ديناميات النفس والأحداث التى تسبب عنها الانحراف ، وخاصة أحداثه اليومية التى تحرك حفزاته الجنسية الشاذة ويعيد العلاج النفسى للمريض ثقته بنفسه ويساعده على تحسين مهاراته الاجتماعية وأن يجد الطرق المثلى للإشباع الجنسى (محمود حموده،١٩٩٠،٤٠٤) .

٢ـ العلاج السلوكى :

يحتاج علاج المشكلات الجنسية إلى حرص تام ومهارة فائقة من جانب المعالج وربما تكون هناك بعض الصعوبات أمام المعالج منها أن الانحراف الجنسى يشتق منه المنحرف لذة شعورية وأن الانحراف الجنسى أمر يحجم الكثيرون عن عرضه على المعالجين . ويكون العلاج السلوكى ناجحاً فى حالة توافر الدافع لدى المريض نحو العلاج . وحديثاً أصبح العلاج الجنسى Sex Therapy علاجاً رئيسياً يستخدم فى علاج الإنحرافات الجنسية ويعتمد العلاج الجنسى أساساً على أساليب وفنيات العلاج السلوكى (حامد زهران،١٩٩٧،٤٥٥) .

ويعتمد العلاج السلوكى على نظرية التعلم الشرطى والتى تعتبر الأمراض النفسية ما هى إلا عادات سلبية متعلمة ، أى أنها أفعال شرطية منعكسة ويسعى العلاج إلى إطفاء أو كف هذه الأفعال الشرطية ، وتكوين فعل منعكس شرطى بديل و إيجابى (عبدالرحمن العيسوى و محمد النابلسى،٢٠٠٠،١٢٠) .

ومن هنا استخدم العلاج السلوكى مع حالات الانحراف الجنسى ، فقد فرق " جوزيف فوليه " بين نوعين من الاستجابات الجنسية وهما الكف الكامل والكف الجزئى ، فالكف الكلى أو الكامل يعالج بفنية خاصة تسمى " التحصين المنهجى " أى أن يخبر المريض بأنه لا ينبغى بأى حال أن يقوم بأداء فعل جنسى ما لم تكن به رغبة موجبة وفى محبة دافئة آمنة ، ويدع نفسه على سجيتها. أما الكف الجزئى فإنه يعالج بالاستجابات الجنسية من الطرف الآخر بحيث لا يتم الفعل الا فى حالة تواد وأمن نفسيين (عزيز داود و آخرون،١٩٩١،٦٠١) .

وكذلك ملاحظة الذات أو الكشف عن الذات لا تعتبر طريقة لجمع وحصر المعلومات الضرورية عن تكوين الأعراض ، بل قد تؤدى بمفردها إلى بعض التغيرات السلوكية العلاجية بمعنى أن الفرد عندما يلاحظ سلوكه أو يحاول أن يجمع المعلومات التى أدت لظهور أفعاله غير المرغوبة ، فإن هذه المعرفة ، مجرد المعرفة ، قد تؤدى إلى تأثيرات مباشرة فى الأفعال أو السلوك الذى يلاحظه الفرد (عبدالستار إبراهيم،١٩٩٤،٣٤٦) .

ويستخدم الإرشاد السلوكى أساساً فى مجال الإرشاد العلاجى ، حيث تعتبر عملية الإرشاد عملية إعادة تعلم . ويعتبر الإرشاد السلوكى تطبيقاً عملياً لقواعد ومبادئ وقوانين التعلم والنظرية السلوكية وعلم النفس التجريبى بصفة عامة فى ميدان الإرشاد النفسى ، وبصفة خاصة فى محاولة حل المشكلات السلوكية بأسرع ما يمكن ، وذلك بضبط وتعديل السلوك المضطرب (حامد زهران، ١٩٩٨،٣٦٣) .

وقد أثبتت التجارب فاعلية العلاج السلوكى فى علاج الشذوذات الجنسية لإزالة الـنمط الشاذ المتعلم من السلوك (مثل الصدمات الكهربائية أو الروائح الكريهة) التى يتم دمجهـا مـع الحفزة ، التى سوف تتناقص (محمود حموده،١٩٩٠،٤٠٤) .

٣ـ البناء المعرفى السليم :

فعلاج المشكلات الجنسية يركز على تعديل الظروف البيئية خاصة فيما يتعلق بأسـباب الانحراف ، وتبصير الآباء والمعلمين بأدوارهم فى تحقيق التربية الجنسـية السـليمة للأبنـاء والتلاميذ، وجعل البيئة المنزلية والمدرسية أكثر ثراء بالنشاطات المناسـبة لإشـباع الميـول والهوايات لدى النشء والشباب ، بما يساعدهم على استثمار طاقتهم وإعلاء دوافعهم الجنسـية خلال الممارسات الفنية والرياضية والعلمية وغيرها (عبدالمطلب القريطى،١٩٩٨،٤٢٣).

وتشير الدراسات إلى أن العلاقة بين الوالد والابن هى أكثر السياقات الطبيعية التى يمكن فيها البدء فى مساعدة الوالد على التكيف مع إفصاح ابنه عن هـذا السـلوك ، وينبغـى علـى المراهق أن يؤمن هو بأن التعلق بالوالدين من الأمور التى تساعد الوالدين على تفهـم موقفـه والإستجابة لحاجاته العاطفية ، ولا شك فى أن تجميع الأسرة فى محيط علاجى واحد يخلق نوعاً من الفراغ البيئى اللازم لاحتواء العواطف التى يظهرها الوالد والإبن ، كما توفر بنية آمنة يتم فيها التعبير عن تلك المشاعر (Saltzburg,1996,1-18) .

فعلاج مثل هذه المشكلات الخطيرة يتمثل فى إغلاق الأبـواب المفتحـة ، وتخصـيص دروس تربوية واعية فى هذا الميدان ، للتوعية وتكوين المروءة ، وتهـذيب الأخـلاق ، مـع الرجوع إلى إقامة الحدود الشرعية لأنهـا الصالحة للردع فى كل زمان ومكان . ورحم الله من قال " لا يصلح آخر هذه الأمة إلا بما صلح به أولها " (عبدالرحمن الجزائرى،١٩٩٢،٢١٧) .

ذلك أنه من المهم جداً بالنسبة للفرد المراهق وجـود مصـدر معلومـات Source of Information يستقى منه معلوماته عن الجنس ، فالشعور بالاختلال والارتباك العاطفى وعدم اليقين قد يمكن تجنبه أو التقليل من خطورته إذا كان للمراهق علاقة بمصدر معلومات صريح وآمن كأب مثقف أو زميل أكبر منه سناً ومن نفس جنسه ، وعلـى النقـيض فعنـدما يسـتقى المراهق معلوماته من شخص قليل الثقافة فقد يؤدى سوء الفهم بالمراهق إلـى الاضـطراب أو الممارسات الفضولية مما يؤدى إلى جمود نضـوج مفهومـه عـن الجـنس (مجـدى عبـد الله،١٩٩٦،١٨٧) .

وبالتالى فإن عملية الإرشاد عملية شاقة وطويلة وتخصصية ، وليست نصحاً أو إرشادات محفوظة ، وإن كانت كل عمليات الإرشاد لابد وأن يتبعها أو يصحبها إعطاء نصح وتشجيع على التفكير واتخاذ القرار ، والتكليف ببعض الواجبات ، وإعادة مناقشة الأفكار الخاصة والاتجاهات والمسلمات التى يسلم بها العميل وتعديلها . وهذا معناه أن على المرشد أن يبذل جهدا كبيرا ، يتطلب توافر الكثير من التأهيل والخبرة والخصائص النفسية ، والمهارات والقدرات الخاصة (فرج طه وآخرون،١٩٩٣،٧٢) .

٤ــ الإرشاد الدينى :

وهناك الإرشاد النفسى الدينى الذى بدأ الاهتمام به بشكل رسمى منذ عام ١٩٨٠ وذلك بعد كتابات كارل يونج Jung ١٩٣٨ عن الدين والشخصية ، وجوردون ألبورت Allport ١٩٦٧ عن الاتجاه الدينى ، وإريك فروم Fromm ١٩٧٧ عن الدين والتحليل النفسى ، وكتابات كولبرج Kohlberg ١٩٨٠ عن النمو الخلقى ، وظل هذا الاتجاه ينمو وأصبح له بعض الرواد والباحثين وخاصة فى الولايات المتحدة الأمريكية ، ففى السنوات الأخيرة ظهرت العديد من البحوث والدراسات الأمبريقية فى مجال الإرشاد والصلاح النفسى الدينى (محمود فرج،١٩٩٨،٢١) .

ويعمل الإرشاد الديني جنباً إلى جنب مع الإرشاد والعلاج السلوكى ، فيهتم بالحاجة لإشباع الغريزة الجنسية ، فقد أباح الشرع ما يقضى به وطره فى إطار ما شرع الله ، أما إذا عجز الإنسان عن تحقيق ذلك فإن عليه أن يتعفف عن السلوك الشائن فى سبيل تحقيق إشباع هذه الحاجة ، حتى يغنيهم الله من فضله ، وذلك مصداقاً لقول الحق ــ عز وجل " **وَلْيَسْتَعْفِفِ الَّذِينَ لَا يَجِدُونَ نِكَاحًا حَتَّى يُغْنِيَهُمْ اللَّهُ مِن فَضْلِهِ** " (سورة النور ــ الآية ٣٣)(رشاد موسى وآخرون،١٩٩٣،٦٣) .

وهناك فرق كبير بين الإرشاد النفسى الدينى والوعظ الدينى . فالوعظ الدينى فيه تعليم وتوجيه غالباً من جانب واحد ، وهو مثل ما نسمع فى المساجد وفى البرامج الدينية فى الإذاعة والتليفزيون مثلاً . ويهدف الوعظ الدينى إلى تحصيل معلومات دينية منظمة ، أما الإرشاد النفسى الدينى فهو يتم بتكوين حالة نفسية متكاملة نجد فيها السلوك متمشياً ومتكاملاً مع المعتقدات الدينية، مما يؤدى إلى توافق الشخصية والسعادة والصحة النفسية . والمرشد النفسى يستطيع أن يقوم بالإرشاد النفسى الدينى ، ولكنه لا يستطيع أن يقوم به وحده (حامد زهران،١٩٩٨،٣٤٧) .

٥ــ وسائل علاجية أخرى :

يذكر كمنجز Cummings أن هناك طريقتين أساسيتين فى العلاج العصبى والنفسى للمصابين بالانحرافات الجنسية وهما :

١- إيهام الشخص الذى عنده سلوك جنسى منحرف تجاه الأطفال أو مع الشخص غير المقبول إنه شخص مخالف للقانون ، ويمكن أن يؤدى ذلك للقبض عليه أو اعتقاله ، وذلك من باب الترهيب والتخويف .

٢- تعريف الشخص المنحرف جنسياً أن بعض أمراض المخ قد تكون نتيجة الانحرافات الجنسية، وأن أعداداً كبيرة من الذين يعالجون فى المؤسسات والمصحات بسبب انحرافهم الجنسى لديهم خلل فى وظائف المخ واضطرابات عقلية ، ولهذا يلجأ المنحرف جنسياً للعلاج خشية وجود مرض عضوى (Cummings, 1999,363-384)

كما أن هناك نوعاً من العلاج يسمى العلاج بالتخيل Imaginery Therapy يصلح لمشكلات الجنسية المثلية ويخضع للإرشاد والتوجيه ويعتمد فيه المعالج على إدخال صورة لها دلالات معينة إلى ذهن المراهق ويستثمرها فيما يفيده ، ويلعب الخيال هنا دوراً خطيراً فى توجيه المراهق ناحية السواء وناحية الصحة ، والقدرة على نزع الخوف من الفشل وتفادى احتمالات العجز الجنسى بتصور ما سيحدث مستقبلاً والتدرب عليه فى الخيال وذلك لتأهيل المراهق لحياة سوية يستمتع فيها بعلاقات عادية مع أهله وعلاقات جنسية ناجحة مع زوجة في المستقبل .

وكذلك العلاج الدوائى الذى يقتصر على الحالات التى يشخص فيها فصام أو اكتئاب فيعطى العقار المناسب ، وهناك عقار من البرجستيرون يسمى Medroxy progesterone يستخدم بفاعلية فى بعض الدول لحالات زيادة الرغبة الجنسية التى لا يمكن للشخص السيطرة عليها كما فى حالات إسراف العادة السرية أو الميول الاغتصابية الشديدة (محمود حموده،١٩٩٠،٤٠٤) .

وهناك بعض الآراء التى ترى أن علاج المشكلات الجنسية لا يخرج عن إحدى الطرق الآتية " العلاج السلوكى ، العلاج النفسى التخديرى ، العلاج الكيميائى بالعقاقير المضادة للقلق والخوف والاكتئاب ، العلاج التنفيرى Aversion Therapy فى قمع وإزالة المثيرات الجنسية غير المرغوبة (حسين فايد،٢٠٠١،٢٥٦) .

ومن خلال عرضنا لوسائل العلاج المختلفة ، نجد أن البرنـــامج الإرشـــادي يجـــب أن يتضمن العديد من الفنيات المنتقاه من علاجات متعددة ، حيث إن أنـــواع العلاجات الأخـــرى كالعلاج النفسى التخديرى والعلاج الكيميائى لا يمكن ممارســـتها إلا مـــن خـــلال المصـــحات والمستشفيات والعيادات الخاصة ، وتستلزم التدخل الطبى بشكل مباشر ، أما العلاج التنفيـــرى فيمكن استخدامه بصورة تتلاءم مع البيئة التى نعيش فيها وبأسلوب مناسب للمراهقين من ذوى الإعاقة السمعية .

(٩) وجهات النظر المفسرة للمشكلات الجنسية :

النظريات هى محاولات يقوم بها أصحاب مدارس علم النفس لوضع تصور نظرى مبنى على ملاحظاتهم وتجاربهم وتصوراتهم واقتناعاتهم لوصف وتفسير السلوك الإنسانى والـــنفس البشرية وما يؤثر فيهما ويغير منهما سواء فى الاتجاه المرغوب أم فى الاتجاه المرفوض (فرج طه وآخرون،١٩٩٣،٨٠٣).

وإذا كان الجنس شيئاً فطرياً ، فإن الدور الجنسى شيئاً متعلماً كما يرى جاجار Jaggar وأن ناتج عملية التعلم هذه هو تحقيق هوية جنسية للفرد ، وتحقيق نمط ومستوى من الســـمات الذكرية والأنثوية لدى الفرد تظهر بطريقة أو بأخرى أثناء تفاعله مع البيئة من حوله (عـــادل عبدالله،٢٠٠٠،٩٥) .

فالسلوك الجنسى سلوك حيوي فى معظم الكائنات الحية ، وهو يمثل عنصراً أساسياً ثابتاً ودائماً فى حياتها ، وكانت هناك وجهات نظر متعددة حاولت تفسير المشكلات الجنســـية مثـــل سيجموند فرويد من خلال نظرية الغرائز، أو ما يعرف بالنمو النفسى الجنسى ، وكذلك الكثيـــر من الفرويديين الجدد كانت لهم آراء واتجاهات مخالفة لنظرية فرويد فى بعض النقـــاط ، كمـــا ظهرت العديد من النظريات الأخرى فى الجوانب السلوكية والمعرفية التـــى تناولـــت تعـــديل الاتجاهات نحو السلوك الجنسي المنحرف ، ويمكن عرض وجهات النظر هذه علـــى النحـــو التالي : –

١ــ وجهة نظر سيجموند فرويد :

يرى فرويد أن الطاقة الغريزية (الليبيدو Libido) تمر بخمس مراحـــل متجهـــة نحـــو النضج الجنسى ، وهذه المراحل هي : –

١) المرحلة الفمية Oral Stage :

وهى من الميلاد حتى عمر سنة وفيها يحصل الوليد على اللذة من منطقة الفم (الشفتان واللسان والأسنان) يمارس فيها الطفل أنشطة المص والمضغ والعض ، تشكل هذه الممارسة مصادر رئيسية للذة ، فعندما تستثار المنطقة الفمية هذه فإن بعض الطاقة الغريزية تتفرغ مما يؤدى إلى انخفاض التوتر وبالتالى الإحساس بالراحة والرضا (محمد الريماوى،٢٠٠٣،٦٤).

٢) المرحلة الشرجية Anal Stage :

وفى المرحلة الشرجية تتصف علاقة الطفل مع محيطه وخاصة الأم بأهمية كبيرة لتطوره اللاحق . إذ يتعين على الطفل أن يقوم ببعض الأمور وبأسلوب معين ، فعليه أن يأكل من غير أن يتسخ ، وعليه أن لا يتغوط فى ملابسه ، وعليه أن يخضع لبعض الظروف فى عملية التغوط ، هذه الظروف التى قد لا تتوافق مع حاجته إلى الحد الأقصى من اللذة ، فى هذه الفترة من التدريب يبدأ الطفل إما بإظهار خضوعه وامتثال لهذه المطالب ، وإما بإظهار استيائه ورفضه لها والتعبير عنها بأفعال معينة كرفض الطعام ، ورفض الإصغاء إلى الأم (فيصل عباس،١٩٩١،١٢٤).

٣) المرحلة القضيبية Phallic Stage :

وهى المرحلة التى تقع فى الفترة العمرية من ٣ إلى ٦ سنوات وفيها تتركز الطاقة الغريزية فى الأعضاء التناسلية كنتيجة للتغيرات الجسمية التى تحدث ، هذا الانتباه يولد عقداً نفسية ، عقده أوديب لدى الذكور (انجذاب الولد إلى أمه) وعقدة الكترا (انجذاب البنت إلى أبيها) ، فى كل عقده تنتاب الطفل مشاعر متناقضة من الحب والكره لأى من الوالدين وتتعقد مشكلة التناقض فى المشاعر والأفكار بكبتها فى منطقة الهو(محمد الريماوى ، ٢٠٠٣ : ٦٤)

٤) مرحلة الكمون Latency Stage :

وهى المرحلة العمرية التى تقع من ٦ إلى ١٢ سنة ، وتتركز على نهايات المرحلة السابقة حيث يلجأ الطفل إلى كبت مشاعره المتناقضة (الحب –الكره) فى منطقة الهو اللاشعورية بكل ما تحمله هذه المشاعر من طاقة انفعالية . وتظل هذه المشاعر كامنة انتظاراً للمرحلة النمائية الأخيرة . وحيث أن هذه المرحلة طويلة تمتد حوالى ست سنوات فإن الطفل ينشغل خلالها باستكشاف البيئة من حوله واكتساب المهارات الإجتماعية والبحث عن الأماكن

الأكثر أمناً من الناحية الإنفعالية (الأسرة ، الرفاق ، المدرسة ... إلخ) مما ينسيه ضغوط المرحلة السابقة (محمد الريماوى،٢٠٠٣، ٦٤-٦٥) .

٥) المرحلة التناسلية Genital Stage :

النضج الجنسى يعد هو الخطوة الأخيرة فى مراحل تطور الغريزة الجنسية حيث تقارب التيارين الوجدانى والحسى الموجهين إلى الموضوع الجنسى والهدف الجنسى تقاربا دقيقاً يجعل الحياة الجنسية سوية ، وبالتالى تصبح الغريزة الجنسية فى خدمة وظيفة النسل (سيجموند فرويد،١٩٩٤،٨٧) .

فالقول بغرائز تتطور من تلقاء ذاتها بصورة داخلية بحته لا ينطبق على الواقع الإنساني، نتيجة لعدم نضوجه البيولوجي، معتمداً على بيئته التي يميل تأثيرها إلى تكييف التطور الغريزي وفقاً لأغراضها الخاصة . وشرط هذا التأثير هو مرونة موضوعات الغرائز وأهدافها، ومصدر الغرائز هو الذي يظل في مجموعه ثابتاً بيولوجياً (دانيل لاجاش، دون تاريخ، ٥٤-٥٥)

والغرائز الأساسية إما تعمل معاً فى اتجاه واحد ، وإما أن تتعارض مع بعضها البعض. وقد اهتم فرويد فى بناء نظريته على المراحل التى تنمو فيها المشاعر الجنسية والعدوانية ذات الصلة بالأعضاء التناسلية ، وتشمل ما يشبه عملية الاستمناء فى مرحلة المراهقة ، فمرحلة المراهقة تظهر فيها الصورة النهائية للمرحلة الجنسية حيث إن البلوغ يعيد تنشيط دوافع ما قبل المرحلة الجنسية ، فإذا كانت هذه الدوافع قد تم استبدالها أو إعلاؤها بواسطة الأنا ، فإن الشخص يدخل إلى النضج فى هذه المرحلة ، والمناطق الجنسية مناطق جنسية أولية ، ونرجسية المراحل السابقة على هذه المرحلة تتوزع فى اختيارات لموضوعات معينة ، فيبدأ المراهق فى حب آخرين حباً إيثارياً وينمو فى هذه المرحلة التطلع الجنسى والتطبيع الاجتماعى والأنشطة الجماعية ، والتخطيط المهنى ، والإعداد للزواج وتكوين الأسرة ويتحول الشخص من طفل نرجسى باحث عن اللذة إلى كبير ناضج واقعى اجتماعى التوجه (باترسون،١٩٩٠،١٥١-١٥٥) .

وتمر الغرائز بعملية طويلة من النمو قبل أن يسمح لها بأن تصير نشطة فى الإنسان البالغ، فهى تكف وتوجه نحو أهداف وأقسام أخرى ، وتصير مختلطة وتغير مقاصدها ثم تعود إلى حد ما إلى صاحبها . ويأخذ تكوين رد الفعل ضد غرائز معينة الصورة الخادعة للتغير فى المحتوى ، كما لو كانت الأثرة قد تحولت إلى إيثار أو القسوة إلى الشفقة (إيفان وارد وأوسكار زاريت،٢٠٠٥،١٢٠).

فالدافع الجنسى قد يتم تنبيهه بطريقة شعورية أو لا شعورية . فقد يحسه الفرد ويتجه نحو الإستجابه له ، وقد لا يكون على وعى به كما يظهر فى الأحلام . وإثارة الدافع الجنسى قد تكون خيالية . عن طريق التخيل لموضوعات جنسية أو أشياء متعلقة بالجنس . كما قد تكون الإثارة حسية (لمسية أو بصرية أو سمعية أو حتى شمية) ويختلف الأفراد فى الدافع أو الحافز الجنسي من حيث القوة أو الضعف (سامى على،١٩٩٥،٣٠٠) .

وبالتالى يتكون الدور الجنسي Sex-Role الذى يعنى مجموعة السمات السيكولوجية التى يكتسبها الفرد والتى يدركها على أنها تميز الذكر أو الأنثى تبعاً للثقافة التى ينتمى إليها ، أى هو الدوافع والاتجاهات والقيم وأنماط السلوك التى تعتبرها الثقافة مذكرة أو مؤنثة (عادل عبدالله،٢٠٠٠،١٠١) .

كما طرح فرويد تصنيفه الجديد للغرائز بحيث يقوم هذا التصنيف الجديد على أساس نظري وأساس كلينيكي . فالأساس النظري هو الطابع الإبقائي للغرائز ، على نحو ما يتمثل في مبدأ الثبات ، بمعنى أن الغرائز تتجه إلى التخلص من التوترات (صلاح مخيمر وعبده رزق،١٩٦٩،١٥٠).

ولذلك قدم فرويد بتحليله للجنسية معنى مخالفاً لما هو شائع من أن الأصل فى الرغبة الجنسية هو المجامعة واتمام الفعل الجنسى وأن هذه الرغبة تظهر فى مرحلة البلوغ ، وأنه من المفترض أن تتسم الطفولة بالبراءة والطهارة بعيداً عن أى نشاط جنسى ، مما أحدث انقلاباً جذرياً فى فكرة الجنسية من حيث الاتساع والشمول . غير أنه لا يمكن استيعاب هذا الحدث إلا إذا أخذنا بعين الاعتبار ذلك التحول الذى أدخله فرويد على فكرة الجنسية (فيصل عباس،١٩٩١،١٠٩).

جدول (١)

مراحل النمو الجنسي وتطور الغرائز عند فرويد

المرحلة	الفترة الزمنية	أهم ما يميزها
الفمية Oral	من الميلاد حتى السنة الأولى	استخدام مص ثدى الأم ثم العض بديلاً عن الرغبة الجنسية ، وهى ما تعرف بالجنسية الذاتية .
الشرجية Anal	من عام حتى ثلاث سنوات	يركز الطفل فى هذه المرحلة على عملية التغوط وما يعانيه فيها من عدم الشعور باللذة .

القضيبية Phallic	من ٣ سنوات حتى ٦ سنوات	وفيه تأخذ الجنسية التركيز على الجانب التناسلى ، حيث تظهر بداية اللذة بملامسة القضيب .
الكمون Latency	من ٦ سنوات حتى ١٢ سنة	تظل المشاعر كامنه انتظاراً للمرحلة النمائية ، وتستغرق هذه المرحلة زمناً قدره حوالي ست سنوات .
التناسلية Genital	من ١٢ سنة فما بعدها	أثناء هذه المرحلة تتخذ الميول الجنسية والدافع الجنسى الشكل النهائى الذى يميز النضج الجنسى .

** نقد النظرية الجنسية لفرويد

ذكر محمد الريماوى (٢٠٠٣، ٦٨) نقدين للنظرية الجنسية لفرويد أولهما أن من الصعب اختبار فرضيات هذه النظرية تجريبياً ، والثانى أنه لا توجد أدلة علمية رصينة تؤيد النظرية وما ذهبت إليه .

ويمكن أن نستفيد من وجهة نظر فرويد في نشأة المشكلات الجنسية من خلال نظرية الغرائز بمعنى أنه إذا حدث تثبيت على أي مرحلة من المراحل السابقة ولم يتطور الطفل التطور الطبيعي حسب المرحلة العمرية ، نجد أنه يعاني من مشكلة جنسية مستقبلا ، فالتثبيت على المرحلة القضيبية تجعل المراهق دائم ملامسة القضيب وبالتالي مفرط في ممارسة العادة السرية ، ولكن مما لاشك فيه أن فرويد قد تجاوز بنظريته حدود المنطق بغير دليل مقنع واستدلال واضح ، حيث جعل العلاقة بين الآباء والأبناء علاقة صراع دائم بسبب رغبة الأبناء جنسياً تجاه الأم وغير ذلك من الأمور التى لا يقبلها عقل ولا شرع ، فحتى نكون منصفين يجب أن نرجع الفضل لفرويد فى العديد من اتجاهاته التى استفاد منها العلماء وخاصة دوره فى التحليل النفسى ، بشرط عدم المخالفة الشرعية لطبيعة وخلق النفس البشرية كما صورها الله تعالى في الشريعة الإسلامية عبر القرآن والسنة .

٢- وجهة نظر إريك اريكسون :

يعد إريك اريكسون من علماء مدرسة التحليل النفسى حيث التزم بالجوهر العام للإطار الفرويدى ولكنه تخلى عن الاتجاه البيولوجى الصرف الذى يتميز به أصحاب هذه المدرسة . ونظرية إريكسون ترى أن الجنين يتكون وفق سلسلة من التشكيلات المتعاقبة وهى تختلف عن نظرية التخلق السبقى Performation التى تذهب إلى القول بأن جميع أعضاء الجنين توجد وجوداً سبقياً فى الجرثومة وقد حاول اريكسون أن يجمع بين الأدلة التى تدور حول التأثيرات الثقافية على نمو الشخصية ، ونظرية التحليل النفسى . فهو يعتقد أن أزمة المراهقة الأولى هى

أزمة التعرف على الذات وإحساس الشخص بمن هو ؟ ، وتقييمه لذاته ، على أن نظرية اريكسون تعطى أفضلية للمحددات الثقافية أكثر مما تعطيه نظرية فرويد . ويرى اريكسون أن سلوك الفرد يمر بأزمات نمائية متعاقبة ومتوالية كل منها ذات علاقة وثيقة بأحد العناصر الأساسية فى المجتمع ولذلك نجد أن كلاً من دورة حياة الإنسان ونظمه ومؤسساته يتطوران معاً أى أنه كلما تفتحت حياة الفرد الداخلية مضى فى المجتمع ليتكيف على نحو يتضمن التتابع المناسب لمراحل النمو (هدى قناوى،١٩٩٢،٣٢-٣٣) .

ويعتبر إريك إريكسون من بين من ثاروا على أفكار فرويد ، وحاول تقديم نظرية التحليل النفسى فى ثوب جديد يعكس تغيرات عميقة سواءً فى مفاهيم النظرية أو طروحاتها ، وتعرف نظرية إريكسون باسم نظرية النمو النفسى الاجتماعى التى بناها على نتائج ابحاثه مع الأطفال والأسر عبر الثقافات المختلفة وبمنهج أنثربولوجى (محمد الريماوى،٢٠٠٣،٦٩).

ويمكن أن نستفيد من وجهة نظر اريكسون في نشأة المشكلات الجنسية من خلال البعد الثقافي ، حيث ركز على أن التأثيرات الثقافية تترك رواسب في اللاشعور للطفل والمراهق تؤدي به إلى العديد من المشكلات الجنسية نتيجة المفهوم الخاطئ . وبالتالي يتعين على الباحث مراعاة إثراء الجوانب الثقافية عند بناء برنامجه الإرشادي .

٣ــ وجهة نظر كارين هورنى :

تعتبر هورنى من تلاميذ فرويد ، إلا أنها تركت التحليل النفسى الفرويدى وكونت رابطة جديدة للتحليل النفسى وفق منظورها الثقافى .

حاولت كارين هورنى تخليص التحليل النفسى من الميكانيكية البيولوجية ، وطرحت شعار أن الاضطرابات النفسية تكمن أساساً فى اضطرابات الطابع أو الشخصية Character ، وتركز "هورنى" على المؤثرات الثقافية أثناء تربية الطفل ولا تهمل فى الوقت نفسه العوامل البيولوجية ، وتعتبر أن التوافق الذى يقود إلى سوء التوافق الذى يقود إلى العصاب كلها ترجع إلى عملية التنشئة الاجتماعية فى ضوء ثقافة ما عبر تاريخ هذا الفرد . وإذا كانت مادة الطفولة فى التحليل النفسى عند فرويد مادة أساسية ومصدر ثرى ، إلا أنها عند هورنى مصدر ذا وزن نسبى ، والمهم هو موقف المريض حالياً أثناء العلاج (حامد زهران،١٩٩٧،٢١٥-٢٢٠) .

ومن هنا يتضح لنا أن أسلوب "هورنى" وإن كان يختلف فى تناوله للدور الجنسى فى نمو الفرد عن أسلوب إريكسون إلا أن كلاهما وضع المؤثرات الثقافية فى المرتبة الأولى من ناحية قوة التأثير على نمو الفرد فى توجيه سلوكه مستقبلاً . وقد قدمت نظريات التحليل النفسي

إسهامات كبيرة في تعرفنا على المراحل الأولى من حياة الطفل ، فمنها التصور الكامل للحالة الاجتماعية والجنسية للفرد في نمو الطفولة حتى الرجولة ، حيث تعتبر ذات شأن كبير في عمل المرشد النفسي ، فيكون قد ألم بمراحل النمو التي يمر بها الفرد ، كما أن مهام وخصائص النمو تأخذ أشكالا في كل مرحلة فمثلا يكون الشخص طبيعيا ، وغير طبيعي ، ذو شخصية كاذبة أو شخصية حقيقية ، فكلها تنمو في السنوات الأولى ، وفهم نظريات التحليل النفسي هو أساس لفهم المرشد النفسي للعميل والعمل معه بعمق أكثر .

ويمكن الاستفادة من وجهة نظر "هورني" في نشأة المشكلات الجنسية من خلال الربط بين المؤثرات الثقافية والعوامل الاجتماعية والبيولوجية ، حيث أنها لم تضع عبء ظهور المشكلة على جانب واحد وأنما جعلت المسؤولية من عدة اتجاهات ، وبالتالي كان يتعين على الباحث مراعاة الجوانب البيولوجية والاجتماعية والمؤثرات الثقافية عند بناء برنامجه الإرشادي.

٤ـ وجهة نظر ألفريد آدلر فى معنى الحياة :

كان آدلر من مؤسسى علم النفس الحديث ، وممن اهتموا بنظريات فرويد على أساس أنها فتحت طريقاً جديداً لتحديث وتطوير علم النفس ، إلا أنه إنشق عنه وكان له وجهة نظر خاصة به فى معنى الحياة وما يتخللها من ثقافة جنسية .

فكل مشكلات البشر على وجه الأرض يمكن تصنيفها تحت ثلاث نقاط رئيسية : وظيفية واجتماعية وجنسية ، وأن ردود أفعالهم تجاه هذه المشكلات هى التى تكشف طبيعة فهمهم الشخصى لمعنى الحياة . فالمشكلة الأولى : علينا أن نجد وظيفة تمكننا من الحياة فى ظل القيود المفروضة علينا بحكم وجودنا على كوكب الأرض ، والمشكلة الثانية : علينا أن نجد لأنفسنا موقعاً يمكننا من التعاون مع باقي أفراد المجموعة التى نعيش فيها بحيث نفيد ونستفيد من بعضنا البعض ، والمشكلة الثالثة : يجب أن يتسع صدرنا لحقيقة وجود نوعين من البشر " نساء ورجال " وأن استمرار الجنس البشرى يعتمد على العلاقات بين النوعين (ألفريد آدلر،٢٠٠٥،٢٣).

وقد اتخذ آدلر اتجاهاً خاصاً به سماه علم النفس الفردى ، وأقامه على أفكار وأسس ومفاهيم عقدة النقص ، وتعويض النقص ، والكفاح من أجل السيطرة والتفوق ، وعقدة التفوق والنقص العضوى ، وأسلوب الحياة ، وكان تركيزه فى مجمل اتجاهه هذا على فهم السلوك أو علاج المريض باعتباره أن سلوكه يستهدف ــ بوعى وشعور غالباً ــ تحقيق رغبته فى النجاح والتفوق وقهر النقص الذى أصيب به أو التعويض عنه بتفوق فى مجال آخر يحقق فيه ذاته ،

ويثبت أهميته وقدرته . وأن لكل فرد أسلوبه الخاص الذى يستهدف هذه الغاية الأساسية ، كما أن له فرديته المميزة (فرج طه وآخرون،١٩٩٣،٦٤) .

ويمكن أن يفيد الباحث الحالي من وجهة نظر أدلر في نشأة المشكلات الجنسية حيث جعل الغريزة الجنسية هي ثلث ما يهتم الإنسان به فى حياته بجانب عوامل أخرى رئيسية ، وهذا ما يخالف فيه فرويد حيث جعلها فرويد هي كل الاهتمام وما عداها يدور فى فلكها . وبالتالي لابد من تكاملها حتى تستقيم حياة الفرد من الناحية النفسية ، ومن هنا تعين على الباحث مراعاة جوانب حياتية أخرى تدعم الاستقرار الجنسي للمراهق عند بناء برنامجه الإرشادي .

٥ـ وجهة نظر كارل جوستاف يونج :

اعتبر "يونج" النفس نظاماً حركياً لا يتوقف ، وفى الوقت نفسه ينظم نفسه تلقائياً Self-Regulating system . ويطلق على الطاقة الجنسية أو الغريزية اسم الليبيدو ، والليبيدو طاقة طبيعية تتولى أولاً وقبل كل شئ القيام بخدمة أغراض الحياة ، لكن قدراً معيناً مما يفيض عن حاجتنا منها لتلبية أغراض غريزية ، قد يتحول فعلاً إنتاجياً أو يسخر لأغراض ثقافية . إن توجيه الطاقة على هذا النحو أمر ممكن مبدئياً حين تتحول شيئاً يماثل فى طبيعتة غرض الاهتمام الغريزى . غير أن هذا التحول غير ممكن بمجرد فعل الإرادة ، فهو لا يحدث إلا بطريقة غير مباشرة . فبعد فترة من النضج ينتج رمز يستطيع أن يجتذب الليبيدو إليه ، ويقوم أيضاً بمهمة القناة فى تحويل الطاقة عن مجراها الطبيعى (كارل يونج،٢٠٠٣،١٦-١٩).

وهنا نرى أن يونج قد خرج ، هو الآخر، من عباءة فرويد ، وجعل الكبت الجنسي الذى يتعرض له الفرد عاملاً من جملة عوامل عديدة تؤدى إلى الخلل النفسى حيث قدم يونج نظريته عن الأنماط الفطرية التى رفض من خلالها نظرة فرويد للجنس ، وذلك لخلوها من النظرة الأخلاقية حيث كان يونج متأثراً بالفكر الدينى إلى حد ما ، وكان ينظر إلى الجنس على أنه عامل من عدة عوامل كثيرة فى الحياة ، كبتها وعدم التفريغ عنها يؤدى إلى العصاب ، أى جعل الكبت الجنسي مثله مثل زملة مركبة من مواضيع الحياة كلها التى قد تؤدى للخلل النفسى .

ويمكن أن يفيد الباحث الحالي من وجهة نظر يونج في نشأة المشكلات الجنسية حيث جعل تدني النظرة الأخلاقية وعدم التربية الدينية من المؤثرات في تكون المشكلة الجنسية ، ومن هنا تعتين على الباحث مراعاة توظيف فنيات الإرشاد الديني عند بناء برنامجه الإرشادي .

٦ــ وجهة نظر هارى ستاك سوليفان :

نظرية العلاقات بين الأشـــخاص (البينشخصـــية) Inter-personal relations تـــدور فكرتها المحورية فى تصور "سوليفان" حول الإنسان منذ الميلاد ، وهو فى علاقة متبادلة مـــع الآخرين . إذ أن الفرد عضو فى مجال اجتماعى طوال حياته . ويقسم سوليفان حياة الإنسان إلى ست مراحل متداخلة ومتمايزة على النحو التالى : ــ

١) المهد : وهما العامان الأولان من حياة الطفل حيث لا يحدث فى هـــذه المرحلـــة قلـــق أو مخاوف فهى مرحلة استقبال من جانب الأم ، ويستجيب الطفـــل بطريقـــة ســـماها الإدراك الأولى أو الفطرى Prototaxic .

٢) الطفولة الباكرة : وهى المرحلة من ٣-٦ سنوات ، وتعتبر مرحلة مهمة حيث يبدأ الطفل فى تعلم اللغة ويتم فيها الإدراك بطريقة تركيبية Syntaxic ، ويزداد الطلب من جانب الأســـرة على تعاون الطفل ، إذ يتوقع الآباء من الطفل أن يؤدى بعض متطلبات عمليـــات التطبيـــع المطلوبة وعليه يفرض على الطفل أشياء عن طريق السلطة .

٣) الطفولة المتأخرة : وهى المرحلة من ٦ - ١٠ سنوات ، وهى تقابل مرحلة التعليم الإبتدائى، وهى امتداد لمرحلة الطفولة الباكرة ، إلا أن التواصل فيها يزداد من خـــلال اللعـــب مـــع الأقران ، وتعد بمثابة مرحلة تنفيسية للطفل خصوصاً فى اللعب المنظم داخل المدرسة .

٤) بداية المراهقة : وهى المرحلة من ١٠ - ١٢ سنة ، فى هذه المرحلة تنمو علاقات قويـــة حميمة بين المراهق وفرد من نفس الجنس ، وهى بداية مرحلة الحـــب ، ويعتبـــر الآخـــر بالنسبة للشخص أكثر أهمية من الآباء ، وهذا الوضع يسمى بثقافة الأقران Peer culture .

٥) المراهقة المتوسطة : وهى المرحلة من ١٣- ١٧ سنة على وجه التقريب ، وفيهـــا يتعلـــق الفرد بالجنس الآخر وبنفس الجنس فى ذات الوقت ، فهو فى حاجة إلى الجنســـية الغيريـــة والجنسية المثلية وقد تتحد الحاجتان وينتج عن ذلك الميل الجنسى لنفس الجنس .

٦) المراهقة المتأخرة : وهى المرحلة من ١٧ -٢٠ سنة ، وفى هذه المرحلة عادة ما تنـــدمج الحاجة الجنسية والحاجة للصداقة الدافئة لشخص من الجنس الآخر وفى العادة تتركز على شخص واحد (عزيز داود وآخرون،١٩٩٣،١٧٧-١٨١)

ويمكن أن يفيد الباحث الحالي من وجهة نظر سوليفان في نشأة المشكلات الجنسية حيـــث خرج بنظريته عن العلاقات بين الأشخاص والذى استعرض فيها ست مراحل من حياة الأنسان، بدأها بالميلاد وحتى المراهقة المتأخرة ، وعند تتبع سوليفان لحياة الفرد ونموه نجده قد جعـــل

دور الجنس فى حياة الفرد يبدأ من سن ١٠ سنوات فى صورة ميل لنفس الجنس الذى يتطور فى سن ١٣ عام إلى الجنس الآخر ، وبذلك خرج سوليفان عن تصور فرويد فى أن الجنسية تولد مع الطفل ولا تفارقه فى كل لحظات حياته ، ومن هنا كان يتعين على الباحث مراعاة الدور الجنسي في حياة المراهق عند بناء برنامجه الإرشادي .

٧ـ وجهة نظر أدولف ماير :

قد ألمح "ماير" من خلال هذه النظرية إلى ضرورة دراسة البناء الجسمى والميول الوراثية وخبرات الحياة وضغوط البيئة جميعها وذلك إذا أردنا أن نتتبع أصل اضطراب معين ونفهمه ، أى أننا نستطيع فهم السلوك فهما حقيقياً إذا نحن درسنا الشخصية الكلية والتاريخ الكلى لحياة الفرد ، فمن الطبيعى أن تكون التغيرات الجسمية سبباً فى أن يصبح الفرد مختلفاً مؤقتاً عن الآخرين : أطول أو أقصر ، أكثر سمنة أو نحافة ، وغير ذلك . وسوف تؤدى هذه التغيرات إلى أن يصبح الفرد أكثر وعياً بالذات وعرضة للشعور بالخجل من المظهر الجسمى وقد يؤدى انشغاله الزائد بالفروق الجسمية إلى تلف مفهوم الذات لديه الذى يسهم سلبياً في الإحساس النامى للفرد بهويته (فاروق موسى،٢٠٠٤،٤٤٥) .

ويجب الا نخلط بين المراهقة Adolescence وما يطلق عليه البلوغ أو الحلم Puberty فالبلوغ أو الحلم إنما هى فترة مبكرة من المراهقة يحدث فيها نضج جنسى و لذلك فالبلوغ هو جزء من المراهقة و لكنه ليس مرادفاً لها ، فالمراهقة كما هى معروفة الآن تشمل كل مظاهر النضج و ليس النضج الجسماني فقط (مجدى عبدالله ، ١٩٩٦ : ١٥٥) .

ومن خلال هذه النظرية أضاف ماير بعداً آخر عما قدمه فرويد وتلاميذه ألا وهو الضغوط البيئية ومدى تأثيراتها على الفرد بجانب النمو البيولوجى ، أى أنه ينظر للفرد على أساس أنه وحده كلية عضوية ونفسية واجتماعية ، ولا يمكن فصل أحدهما عن الآخر إذا أردنا أن نتوصل لصورة حقيقية عن هذا الفرد .

ويمكن الافادة من وجهة نظر "ماير" في نشأة المشكلات الجنسية حيث أن الخلل في البناء الجسمى والميول الوراثية الشاذة وخبرات الحياة وضغوط البيئة جميعها من الأسباب المؤدية للمشكلات الجنسية، ومن هنا تعين على الباحث الحالي مراعاة التعرف على البناء الجسمي والميول الوراثية عند بناء برنامجه الإرشادي .

٨ـ وجهة نظر أوزوبل :

تعتبر أوزوبل من علماء النفس الذين اهتموا بالدافعية فى مرحلة المراهقــة ، حيــث إن المصادر التى تمد الطالب بالمعرفة فى مجال التعلم المدرسى عديدة ومتنوعة ، ومن أمثلة ذلك الكتب المدرسية ، المراجع ، الأفلام ، الوسائل التعليمية المعينة على التعلم . وقد ذكرت أوزوبل أن هناك تأثيرين فى فترة المراهقة أولهما أنه يوجد تغير بيولوجى ، وخاصة الــدافع الجنســى الجديد الذى يتميز فى هذه المرحلة بالنمو المفاجئ عند البلوغ ، وهى ترى أن الدافع الجنســى والاتجاهات المتصلة به ، والسلوك الجنسى أيضاً كلها تظهر فى هذه المرحلــة مــن النمــو ، وذكرت أوزوبل أيضاً أن هذا هو الدافع منذ الطفولة الذى يحتاج لتنشئة اجتماعيــة . وثانيهمــا تحقيق استقلال المراهق عن الراشدين حيث يعمل المراهق جاهداً من أجل تحقيق هذا الاستقلال، وقد حاولت أوزوبل أن تقدم صورة متكاملة لهذين النوعين من التأثيرات البيولوجية والثقافيــة وخاصة فى تأثيرها على الفكرة التى تكونت لدى الفرد عن ذاته من خلال التنشئة الاجتماعية ، بما فى ذلك المحاولات التى يبذلها المراهق فى سبيل الاستقلال ، والتوصل إلى رؤيتــه لنفســه ككائن جنسى (أنور الشرقاوى،١٩٩٨،١٣٥-١٤٣) .

ويمكن أن الافادة من وجهة نظر أوزوبل في نشأة المشكلات الجنسية حيث أن ضرورة تنشئة الدافع الجنسى منذ البداية تنشئة اجتماعية سليمة قائمة على أساس أن الدافع الجنسى له بعد بيولوجى وبعد آخر ثقافى لاينفصلان عن بعضهما ، وبذلك تكون قد قدمت لنا أوزوبل نظريــة تناولت فيه الدافع الجنسى بعيداً عن منظور التحليل النفسى لفرويد وتلاميذه ، ومن هنــا تعــين على الباحث الحالي مراعاة التعرف على أساليب التنشئة الاجتماعيــة عنــد بنــاء برنامجــه الإرشادي.

٩ـ وجهة نظر المدرسة السلوكية :

تقوم النظرية السلوكية على مبدأ أن الفرد فى نموه يكتسب السلوك السوى أو الســلوك المرضى عن طريق عملية التعلم ، والجانب التطبيقى لهذه النظرية هو العلاج السلوكى الــذى يرتكز على الإطار النظرى الذى وضعه إيفان بافلوف وجون واطسون وغيرهما فــى التعلــيم الشرطى الكلاسيكى ويستفيد من نظريات ثورنديك وكلارك هل وبوروس سكينر فى التعزيــز وتقرير نتائج التعلم مع استخدام التعزيز الموجب أو الســالب أو الثــواب أو العقــاب (حامــد زهران،١٩٩٧،٢٣٩) .

والعلاج السلوكى يتفرع منه عدة وسائل من العلاجات والإرشادات النفسية ومن أكثرها

تأثيراً ما يمس الجانب العقائدى لدى الفرد حيث تتجه مشاعر المراهق وأفكاره إلى القضايا الكونية ، وكثرة الخوف والرجاء وسرعة الشعور بالذنب والإحساس بالضعف ، والمحافظة على الصلاة والإكثار من العبادة ، وهى ميول ظاهرة لدى المراهقين فى البلدان المختلفة ، والمراهق يحتاج للسند والقوة والتذكير والنصح بالتى هى أحسن وبطريقة غير مباشرة (اسماء الحسين،٢٠٠٢،٨٦).

فخلال فترة المراهقة يلاحظ الحماس الدينى الذى يحل محل الاتجاه الدينى التقليدى ، ويتلون الحماس الدينى بالسمات الغالبة على شخصية المراهق فهناك التحمس المصحوب بالتحرر من البدع وقد يصاحب هذا نقد لاذع ، وهناك الاندفاع إلى النشاط الخارجى والاجتماعى والدينى والانضمام إلى جماعات البر والإحسان (الشخصية المنبسطة) أو الاقتناع فى حماسة بالاقتصار على المستوى الشخصى والتصوف الزائف (الشخصية المنطوية) ، وقد يسيطر التفكير الخرافى والتفاؤل والتشاؤم والتوسل إلى الأولياء وتعليق الأحجبة ، وقد يلجأ البعض إلى الدين كوسيلة لإعلاء الدافع الجنسى ، ويكون لدى هؤلاء حساسية مرهفة لأى مخالفة جنسية فى المجتمع (عبدالفتاح دويدار،١٩٩٦،٢٦٧).

ويخفف الدين القلق النفسى الذى يعانى منه المراهقين ، وله صلة كبيرة بالنمو والناحية الجنسية عند المراهقين ، فيوجد ارتباط بين الناحية الدينية والناحية الجنسية ، فتتخذ الناحية الدينية وسيلة لإعلاء النزعات الجنسية عند المراهقين ، إذ أن المراهقين لديهم طاقات قوية نشأت من النمو الجسمى والنفسى ويمكن أن تتجه هذه الطاقات بالفرد إلى المستوى الحيوانى إلى ما لا يقره المجتمع ، وهنا يبرز دور الدين وأهميته فى إعلاء هذه النزعات وحسن توجيه هذه الطاقات (رشاد موسى وآخرون،١٩٩٣،٤٢٥) .

ويمكن أن الإفادة من وجهة نظر المدرسة السلوكية في نشأة المشكلات الجنسية حيث جعلت عدم الاكتراث بالشعور الديني من المؤثرات في تكون المشكلة الجنسية ، ومن هنا يتعين على الباحث الحالي مراعاة الحماسة الدينية التي تناسب سن المراهقة عند بناء برنامجه الإرشادي.

١٠ــ وجه نظر التعلم الاجتماعى "لبندورا" :

اهتم "باندورا وولترز" بالتمييز بين اكتساب استجابات المحاكاة وأدائها ، دون أن يتم تحديد وتحليل الآليات اللازمة للتعليم بالملاحظة (التعلم). ولقد أوضح باندورا أن عمليتي التمثيل الخيالية ضروريتان كي يتم التعلم بالملاحظة ، كما أكد على أن هذا النوع من التفاعل "التحديد

المشترك". ويمكن شرح ذلك بكون العوامل الشخصية والعوامل البيئية غير الاجتماعية تتفاعل فيما بينها، حيث يصبح كل عامل محددا للآخر . ويرى "باندورا" أن القوة في السلوك التفاعلي، تتميز بالنسبية حيث يمكن أن تتغير تبعاً لتغير العوامل البيئية. كما يحدد "باندورا" السلوك الاجتماعي بكونه يميل دوما إلى التعميم والى الثبات لمدة زمنية غير محدودة، و يمكن أن ندرج المثال التالي للشرح : فالشخص الذي يميل إلى التصرف بعدوانية في موقف معين، سوف يميل دوما إلى العدوانية في الكثير من المواقف المشابهه (Bandura,A.,1977,35) .

فنظرية التعلم الاجتماعي تفسر النمو على أساس تعلم المثير والاستجابة والتقليد ، حيث وجود مثير قوى فى مرحلة الطفولة يقوى الميل إلى الاستجابة ، وتشكل العوامل الثقافية النمو الاجتماعى من خلال تعزيز السلوك المرغوب فيه . وقد ذكر عدد من العلماء أن الفرد يستطيع اكتساب سلوك جديد تحت شروط معينة من خلال التعلم المباشر وبملاحظة سلوكيات الآخرين ، ويفسر أصحاب نظرية التعلم الاجتماعى سلوك المراهقين على أساس القمع الثقافى والتوقعات الاجتماعية، ويفترضون أن سلوك المراهقين هو نتيجة تربية الطفل الذى تعلم أدواراً معينة وبالتالى فان عملية التنشئة أو التطبيع الاجتماعى هى المسؤولة عن نمو الفرد سواء كان سويا أو كان منحرفا إذ ينبثق النمو من التنشئة الاجتماعية فى فترة الطفولة المبكرة ويظل مستمراً فى المراحل اللاحقة وعلى ذلك فان النمو يكون مستمراً وهو يمثل حاصل التنشئة الاجتماعية وليس حاصلا للنضج (أنور الشرقاوى،١٩٩٨،٧٢-٧٥ و هدى قناوى،١٩٩٢،٢٨-٢٩) .

فعملية التعلم الإجتماعى Social Learning هى عملية تشكيل السلوك الاجتماعى للفرد ، يكتسب ويتعلم فى إطاره الاتجاهات السليمة البناءة الهادفة ، التى تمكنه من أن يسلك سلوكاً اجتماعياً متوافقاً ترتضيه الجماعة التى هو فرد بداخلها ، كما يرتضيه ويوافق عليه المجتمع بصفة عامة (نوال عطية،٢٠٠١،٦٣) .

ويمكن الإفادة من وجهة نظر نظرية التعلم الاجتماعي في نشأة المشكلات الجنسية حيث أن عملية التعلم الاجتماعى تعتبر امتداد للنظرية السلوكية فهي تتعامل مع الفرد من منظور تعديل السلوك والتنشئة الاجتماعية ، فأى سلوك سوى ومقبول اجتماعياً يلزمه تنشئة سليمة على أساس قيم وعادات المجتمع ، وكذلك تعديل السلوك المنحرف يلزمه إعادة التنشئة على أساس من القيم والعادات المقبولة اجتماعيا . ومن الملاحظ أن هاتين النظريتين نظرية التعلم الاجتماعيي والنظرية السلوكية تعتمد كل منهما بشكل خاص على طبيعة المجتمع الذى ننشد تنشئة أفراده على قيمه وعاداته وتعديل سلوك المنحرفين فيه على أساس من توجهاته وعقائده .

وتعزو هذه النظرية أى انحراف جنسى أو غير جنسى للمراهقين إلى سوء التنشئة الاجتماعيـــة وبالتالي يمكن للباحث الحالي الاستفادة من ذلك في بناء برنامجه الإرشادي.

١١ـــ وجهة نظر كارل روجرز :

تعتمد هذه النظرية على طريقة من أحدث طرق العلاج النفسى وهو العـــلاج الممركـــز حول العميل ، وقد بنيت النظرية أساسا على خبرة روجرز فى التوجيه غير المباشر والعـــلاج النفسى لكل حالة منفصلة ، وكان روجرز يوجه سؤال لنفسه عند العلاج " كيــف أســتطيع أن أعالج أو أغير هذا الشخص ؟ " ثم أعاد صياغة السؤال بطريقة أخرى " كيف أستطيع أن أوجد علاقة ومناخاً نفسياً يستطيع هذا الشخص من خلاله أن يحقق أفضــل نمـــو نفســـى ؟ (حامـــد زهران،١٩٩٧،٢٦٠).

ومفهوم المراهق عن ذاته يتشكل منذ الطفولة وعبر مراحل النمو المختلفة على ضـــوء محددات معينة يكتسب الفرد خلالها وبصورة تدريجية فكرته عن نفسه ، وتكون الذات هى نتاج التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين خاصة ذوى الأهميـــة كالوالـــدين ، فالأفكـــار والمشـــاعر والاتجاهات التى يكونها الفرد عن نفسه أو يصف بها ذاته هى نتاج لأنماط المعاملـــة الوالديـــة والتنشـــئة الاجتماعيـــة والتفاعـــل الاجتمـــاعى وأســـاليب الثـــواب والعقـــاب (أحمـــد إسماعيل،١٩٩٣،١٠٥) .

ويمكن أن الإفادة من وجهة نظر روجرز في نشأة المشكلات الجنسية حيث إن كـــارل روجرز عُرف بنظرية التركيز حـــول العميل كما ركز على أهمية النظرة المتكاملة للإنسان ، ولعل الباحث أن يفيد من نظرية كارل روجرز من خلال دراسات الحالة التى تجـــرى علـــى أصحاب السلوك المنحرف لنتتبع كيفية نشأة هذا السلوك ، وتأثر الفرد به ومـــدى مـــا يســـببه لشخصه وللآخرين من مشكلات ، وكذلك أسهل الطرق التى يمكن للفرد أن ينجذب إليها لتعديل سلوكه ، وهى ما تعرف بمفاتيح الشخصية .

ثانياً : المراهقون ذوو الإعاقـــة السمعيـــة

إن الإعاقة السمعية بمثابة مشكلة حقيقية تعانى منها المجتمعات الإنسانية، سواء كانـــت متقدمة أم نامية ، ومن ثم تعتبر الإعاقة السمعية من القيود التى تحد كثيراً من انطلاق المراهق لممارسة الأنشطة المختلفة مع أقرانه ، وخاصة إذا كانت تلك الأعاقة بدرجة كبيرة ، وأيضـــاً تحول الإعاقة السمعية فى أحيان كثيرة دون ممارسة المراهق للوظائف والأدوار التى تعتبـــر مكونات أساسية فى الحياة اليومية مثل القدرة على الاعتنـــاء بـــالنفس ، ومزاولـــة العلاقـــات الاجتماعية ومواجهة المشكلات الجنسية .

(١) تعريف المعوقين سمعياً :

يعرفهم علي عبدالنبي (٢٠٠٠، ١٠٤) بأنهم من يعانيين من إنحراف فى السمع يحد من القدرة على التواصل السمعى واللفظى ، وشدة الإعاقة السمعية إنما هى نتاج لشدة الضعف فـــى السمع وتفاعله.

ويعرفهم رشاد موسى (٢٠٠٢، ١٨٧) بأنهم المحرومين من حاسة السمع منذ ولادتهم أو فقدوا القدرة السمعية قبل تعلم الكلام أوفقدوها بمجرد تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلـــيم فقـــدت بسرعة.

فالإعاقة السمعية تختلف عن باقى الإعاقات الأخرى فى أنها إعاقة خفية لا تكشف عن نفسها بالمظهر الخارجى ، وإنما بالنظرة الفاحصة المتأنية والتى تعتمد على مـــنهج مـــدروس للاكتشاف المبكر ومن ثم العلاج (زينب شقير،٢٠٠٢،١٥٣) .

كما تعنى القصور سواء بصفة دائمة أو بصفة غير مستقرة والذى يـــؤثر علـــى الأداء التعليمى للطفل ، الأمر الذى يستحيل معه على الفرد التفاعل والتواصل السمعى أو اللفظى مـــع أقرانه وبيئته، مما يتطلب إحتياجات خاصة لرعايته ومساعدته فى القدرة على التفاعل الوظيفى مع بيئته بأساليب تناسب ظروفه (وفاء عبدالجواد،١٩٩٦،١٤٢) .

(٢) تصنيفات المعوقين سمعياً :

يمكن تصنيف المعوقين سمعياً وفق المحاور الآتية : –

الأول : تصنيف المعوقين سمعياً من منظور فسيولوجي:

١) ضعاف السمع Hard of Hearing :

هم الأفراد ذوو السمع المحدود والناتج عن تلف فى السمع ، ويكـــون نمـــوهم اللغـــوى

متخلف عن العاديين ويحتاجون إلى ترتيبات خاصة كاستخدام أدوات معينة مثل السماعة (أحمد يونس و مصرى حنورة،١٩٩١، ٢٧) .

وكذلك الذين يعانون من صعوبات أو قصور فى حاسة السمع تتراوح ما بين " ٣٥ -٦٩ " ديسيبل ، ولكنه لا يعوق فاعليته من الناحية الوظيفية فى اكتساب المعلومات اللغوية وذلك باستخدام المعينات السمعية (أحمد جنيدى،٢٠٠٣، ٣٥) .

كما يوصف ضعاف السمع بأنهم الأشخاص الذين تضطرب حاسة السمع لديهم لحدوث تعطل جزئى لها ، بسبب إضطراب يحدث فى مكان ما فى الأذن الخارجية أو الوسطى أو الداخلية أو فى العصب السمعى ، أو فى مركز السمع بالمخ ، مما يعوق العلاقات الاجتماعية ، ولديهم نقص فى المحاكاة والتواصل مقارنة بأقرانهم العاديين ممن هم فى مثل عمرهم ومرحلتهم النمائية (محمد علي،٢٠٠٠، ٢٧) .

وبرغم أن لديهم قصوراً فى حدة السمع بدرجة ما ، إلا أنهم يمكنهم الاستجابة للكلام المسموع إذا وقع فى حدود قدرتهم السمعية وذلك باستخدام المعينات السمعية أو بدونها ويحتاجون فى تعليمهم إلى ترتيبات وأساليب خاصة (إبراهيم عطية،٢٠٠٢، ٤٢) .

٢) الصمم The Deaf :

هم الأفراد الذين لا تؤدى حاسة السمع لديهم وظائفها للأغراض العادية فى الحياة ، وذلك إما بالصمم الولادى أو بالصمم المكتسب (عبدالفتاح عبد المجيد،١٩٩٧، ١٦٤) .

ومن هنا يعرف الأصم على أنه الشخص الذى فقد حاسة السمع منذ الميلاد أو قبل تعلم الكلام أو حتى بعد تعلم الكلام بدرجة لا تسمح له بالإستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية فى البيئة السمعية إلا باستخدام طرق التواصل المعروفة وهي الإشارة - قراءة الشفاه- هجاء الأصابع- التواصل الكلى (على عبدالنبى،١٩٩٦، ٦٦) .

وفى هذه النقطة يشير "مختار حمزة" إلى أن أخطر عائق فى تقدم الطفل النفسى التعليمى يحدث عند وقوع فقدان كبير فى السمع قبل سن الخامسة ، إذ تتلاشى عندئذ من مخيلة الطفل الذكريات المتعلقة باللغة والكلام تدريجياً فيتساوى مع الطفل الذى ولد أصماً (عبدالرحمن سليمان، ١٩٩٨، ٦٤) .

فالأصم لديه إعاقة للسمع على درجات عالية من الشدة ، بحيث لا يستطيع معها الفرد أن يكون قادراً على السمع وفهم الكلام المنطوق ، حتى مع استخدام معينات سمعية قد تبلغ حداً من الشدة يعوق الطفل عن تفعيل المعلومات اللغوية وبالتالى تؤثر بالسلب على الأداء التعليمى

للطفل (Ysseldyke & Algozzine,1995,384) .

الثاني : تصنيف المعوقين سمعياً من منظور طبى :

١) صمم وراثـــــــى :

يولد الطفل أصم منذ الولادة نتيجة جينات وراثية ترجع لعدة عوامل أهمها :ــ

- صمم محمول على الجينات المتنحية وينتقل بنسبة ٨٤% ويكون غير ظاهر .
- صمم محمول على الجينات السائدة وينتقل بنسبة ١٤% ويكون واضحاً .
- صمم محمول على الكروموسومات الجنسية ويكون بنسبة ٢%

(جمال الخطيب،١٩٩٨،٥١)

٢) صمم مكتسب :

وذلك بعد الولادة حيث يولد الأطفال بحاسة السمع عادية ولكنهم أصيبوا بالصـــمم فـــى إحدى مراحل حياتهم نتيجة لمرض أو حادث مثل الإصابة بالأمراض المعديـــة فـــى مرحلـــة الطفولة مثل الحمى القرمزية والحصبة والالتهاب السحائى (رشاد موسى،٢٠٠٢،١٩١) .

الثالث : تصنيف المعوقين سمعياً من منظور درجة الفقدان :

١) فئة الإعاقة السمعية البسيطة جداً Slight :

فى هذا المستوى تتراوح شدة الفقد السمعى بين "٢٧ – ٤٠" ديسيبل ، وفيه قـــد يواجـــه الطفل صعوبة فى سماع الكلام الخافت أو الكلام عن بعد ، وبصفة عامة لا يواجه هذا الطفـــل صعوبات تذكر فى المدرسة العادية ولكنه يحتاج إلى ترتيبات خاصة بالنسبة لمكان جلوسه فى الفصل ، وقد يستفيدون من المعينات الســـمعية ومن البرامج العلاجية لتصحيح النطق (جمـــال الخطيب، ١٩٩٨،١٧٨) .

٢) فئة الإعاقة السمعية البسيطة Mild :

فى هذا المستوى تتراوح شدة الفقد السمعى بين ٤١ –٥٥ دسيبيل ، ويستطيع الشـــخص أن يفهم كلام المحادثة عن بعد ٣ إلى ٥ أمتار بشرط أن تكون وجهاً لوجه ، وقد يعـــانى مـــن بعض الإنحرافات فى الألفاظ والكلام ، ويفضل إحالة هذا الشخص إلى فصول التربية الخاصة ، وقد تكون المعينات السمعية ذات فائدة (على عبدالنبى ، وزيدان السرطاوى ، ٢٠٠٣ : ٤٥)

٣) فئة الإعاقة السمعية المتوسطة Moderate :

فى هذا المستوى تتراوح شدة الفقد السمعى بين "٥٦ –٧٠" ديســـيبل ، ويعـــانى هـــذا الشخص من إضطرابات كلامية ولغوية ، ويواجه صعوبات كبيرة فى المناقشات الجماعية ،ولا

يستطيع فهم المحادثة إلا إذا كانت بصوت عالى ، وقد تكون حصيلته اللفظية محدودة ، وهــو يحتاج لفصول التربية الخاصة ومعينات سمعية (Manfred,2000,328) .

٤) فئة الإعاقة السمعية الشديدة Severe :

فى هذا المستوى تتراوح شدة الفقد السمعى بين "٧١ -٩٠" ديسيبل ، ويعانى الشخص من إضطرابات فى الكلام واللغة وصعوبات تتعلق بسماع الأصوات حتى الأصوات العاليــة ، ولذلك فهو فى حاجة إلى فصول خاصة وبرامج تدريب نطقى وسمعى (على عبدالنبى ، وزيدان السرطاوى،٢٠٠٣،٤٦) .

٥) فئة الإعاقة السمعية الشديدة جداً Profound :

فى هذا المستوى يزيد مستوى الفقد السمعى عن ٩٠ ديسيبل ، وهذا الشخص يعتمد على حاسة الإبصار أكثر من حاسة السمع ، وأساليب التواصل المعروفــة للصــم وهــي الهجــاء الإصبعى– لغة الإشارة – التواصل الكلى ، وذلك للتواصل مع الآخرين (على عبدالنبى وزيدان السرطاوى، ٢٠٠٣،٤٦) .

الرابع : تصنيف المعوقين سمعياً من منظور موضع الإصابة :

يقوم هذا التصنيف على تحديد الجزء المصاب من الجهاز السمعى المســبب للإعاقــة السمعية وذلك على النحو التالي : –

١) صمم توصيلى Conductive Deafness :

يشير إلى الإعاقة السمعية الناجمة عن خلل فى الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى على نحو يحول دون وصول الموجات الصوتية بشكل طبيعى إلى الأذن الداخلية ، وعليه فــإن المصاب يجد صعوبة فى سماع الأصوات المنخفضة بينما يواجه صعوبة أقل فــى ســماع الأصوات المرتفعة .

٢) صمم حسى عصبى Sensor Neural Hearing Loss :

يشير إلى الإعاقة السمعية الناتجة عن خلل فى الأذن الداخلية أو العصب السمعى فعلــى الرغم من أن موجات الصوت تصل إلى الأذن الداخلية إلا أنه لا يتم تحويلهــا إلــى شــحنات كهربية داخل القوقعة على نحو ملائم ، وان الخلل يقع فى العصب السمعى فلا يتم نقلهــا إلــى الدماغ بشكل تام .

٣) صمم مختلط Mixed Hearing Loss :

يجمع بين فقدان السمع التوصيلى وفقدان السمع الحس عصبى ويصعب علاجه .

٤) صمم مركزى Central Deafness :
يحدث فى وجود خلل يحول دون تحويل الصوت من جذع الدماغ إلى المنطقة السمعية فى الدماغ أوعندما يصاب الجزء المسؤول عن السمع فى الدماغ (رشاد موسى،٢٠٠٢،١٨٩)

(٣) خصائص المعوقين سمعياً :

تتنوع خصائص المعاق سمعياً وتختلف عن الشخص العادى بسبب إعاقتـــه ، فهنـــاك الخصائص العقلية المعرفية والخصائص الاجتماعية والخصائص اللغوية .

١. الخصائص العقلية المعرفية :

مهما كانت نسبة ذكاء المعاق سمعياً فنظراً لفقده حاسة السمع وما يعقبها من صعوبة الكلام والنطق، نجد أن تحصيله الأكاديمى يتأثر بحالته الصحية فـــى مجـــالات القـــراءة والكتابـــة ، بالإضافة إلى ميله للعزلة وشعوره بالإحباط وبعض نوبـــات الاكتئـــاب والعصـــبية والتـــوتر وانخفاض مستوى تحصيله وخوفه من المستقبل وشعوره بالقلق والاضـــطراب فـــى علاقاتـــه بالآخرين ، مما يؤدى إلى سؤ توافقه الشخصي والاجتماعى (زينب شقير،٢٠٠٢،٢٥٤) .

٢. الخصائص الاجتماعية :

أثبت مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي Scale Vinland Social Moturity أنهـــم غيـــر كاملين من ناحية النضج الاجتماعى وذلك بسبب عجزهم عن التفاعل مع المجتمع لأن التفاعل الذى يتم بين الفرد وأفراد المجتمع الآخرين يؤدى حتماً إلى نضجهم إجتماعياً ، فهناك ارتبـــاط بين الإعاقة والانحراف ، فترى بعض المعاقين سمعياً قابليتهم شديدة للاستهواء وسهولة الانقياد ، وبذلك يسهل إغرائهم واستخدامهم فى بعض الأغراض الخارجة عن القانون (عبدالفتاح عبـــد المجيد، ١٩٩٧،١٦٧-١٦٩) .

ويحاول المعاق سمعياً تجنب مواقف التفاعل الاجتماعى مع العـــاديين ، نظـــراً لصـــعوبة التواصل اللفظى اللازم لهذا التفاعل الاجتماعى ، فلذلك فهو يميل إلى مواقـــف التفاعـــل التـــى تتضمن فرداً واحداً أو فردين ، ذلك لأن كثرة الأفراد تجعله لا يستطيع التركيز مع حركـــاتهم وإيماءاتهم ونطق شفاههم حتى يستطيع متابعة حوارهم ، لذلك فإن المعـــاقين ســـمعياً يميلـــون للعلاقات الاجتماعية مع أقرانهم المعاقين سمعياً (عبدالرحمن سليمان،٢٠٠٠،١٠٨).

وعندما يصاب المعاق سمعياً بالإحباط قد يلجأ للعنف ، وإلـــى التعـــويض عـــن مواقفـــه الإحباطية بالاهتمام بالمظهر والملبس والاهتمام بالنواحى البدنية ، كما أن بعضهم يتردى إلـــى الانحراف والبعض يرتكب الجرائم الجنسية تحقيقاً لإنتصار يخرج به مـــن إحباطـــه (أحمـــد جنيدى،٢٠٠٣،٥٠).

فالمعاقون سمعياً كثيراً ما يتجاهلون مشاعر الآخرين ويسيئون فهم تصرفاتهم حتى لو كانت هذه التصرفات ليس بها أى سؤ نية ، وهم يظهرون درجة عالية من التمركز حـــول الـــذات ، ويميلون للتفاعل مع أشخاص يعانون مما يعانوا هم منه ، وهم أكثر فئات الإعاقات فى ذلـــك ، ولكن تأثير الإعاقة السمعية يختلف إختلافاً جوهرياً من معاق لآخر فالعوامل المحددة للبنـــاء النفسى للشخص عديدة ومتنوعة ، وكثيراً ما نلاحظ أن أثر الإعاقة السمعية على الفرد يعتمـــد على المعنى الذى تحمله بالنسبة له (جمال الخطيب،١٩٩٨،٩٢) .

٣. الخصائص اللغوية :

عدم التواصل اللغوى يؤثر على التفاهم بين المعاق سمعياً والآخرين وخاصة الأسرة خلال عملية التنشئة وما يتخللها من أساليب خاطئة نحوه ، مما يمثل ضغطاً عليه وصعوبات فى حياته تتحول من إحتياجات وصراع إلى مستوى الأعراض المرضية والعدوان وتكرار نوبات الغضب وظهور إضطرابات فى النوم والأكل (شاكر قنديل،١٩٩٥،٥) .

(٤) الاحتياجات وتحديد المشكلات للمعوقين سمعياً :

بعد استعراض خصائص المعوقين سمعياً ، يمكننا معرفة احتياجاتهم الجسمية والنفسية ومن ثم الوصول إلى مشكلاتهم الجنسية التي هي موضوع الدراسة الحالية .

فالفقدان السمعي عند المراهقين الصم قد يؤدي إلي عدم التوافق وعدم التكيف انفعالياً مع ذواتهم، فتفسيراتهم لنظرات الآخرين من العاديين تحمل أبعاداً غير مألوفة ، فهي إما عالية جداً أي مبالغ فيها من الايجابية أو منخفضة جداً نتيجة للانطواء والاكتئاب المتولد من عدم نجاحهم في فهم الآخرين بسهولة ، وبالتالي يتقهقر نموهم الانفعالي عن المعتاد وبحيث إنه في مرحلتهم العمرية تلك لا يناسب سمات الشخصية التي لدي أقرانهم عادي السمع ، من حيث توقف هذا النمو الانفعالي عند مرحلة معينة ، أي تثبيته وذلك تبعاً لنظرية التحليل النفسي ، ومن ثم يتقوقع الطفل حول ذاته وتزداد مساحة الاكتئاب والعزلة لديه (محمد الفائق،٢٠٠٧،٦٣) .

فالنشاط الجنسي الذى يقوم به الفرد فى أى مرحلة من مراحل الحياة يفضي إلى العديد من المخاطر ، وبطبيعة الحال فإننا نتحدث عن تلك العلاقات خارج نطاق الزواج الشرعى ، أما من خلال مرحلة المراهقة فإن هذه المخاطر تزداد ، ولكن بالرغم من وجود هذه المخاطر إلا أن العديد من المراهقين يستمرون فى القيام بهذه الأنشطة الجنسية ، وحتى عند اتخاذ كافة الاحتياطات من قبل المراهقين أو الراشدين فإن ممارسة الأنشطة الجنسية تظل عملاً خطيراً (صالح أبوجادو،٢٠٠٤،٢٣٤) .

أما مرحلة المراهقة فهي تبدأ بعملية البلوغ على المستوى الجسدى التى هى نتاج لتغيرات هرمونية ، حيث تقل حساسية المحور المكون من الهيبوثلاموس ، والغدة النخامية للتغذية الراجعة المثبطة بواسطة الاسترويدات الجنسية ، ويزداد إفراز الهرمونات الجنسية ، ثم يتبع ذلك كبر حجم الأعضاء التناسلية الخارجية ، ونزول دم الحيض للإناث ، ويصاحبه كبر حجم الثديين ، وظهور شعر فى منطقة العانة ، وتحت الإبطين وتستدير الأرداف ، ويصبح الجسم أنثوى التكوين ، أما عند الذكر فيكبر حجم الأعضاء التناسلية والخصيتين ، وكيس الصفن ، مع ظهور شعر اللحية والشارب ، وغلظ الصوت ، وتتضخم العضلات ، ويكبر الجسم نحو الطابع الذكرى (محمود حموده،١٩٩٨،٣٧).

فعند البلوغ ينتهى الهدوء النسبى الذى كان سائداً فى مرحلة الطفولة ، حيث يبدأ النضج للأعضاء التناسلية وتنشط من جديد الاهتمامات الجنسية ، أى يتم الانتقال من الجنسية إلى التناسلية (فيصل عباس،١٩٩١،١٦٢) .

ومن أبرز مشكلات المراهقة الجنسية للمعوقين سمعياً التحرش بالأطفال حيث يشيع هذا الشذوذ لدى الرجال ويختلف النشاط الجنسى فى الكثافة والمدى الذى يتراوح بين التحسيس باليد على شعر الطفل أو الإمساك بالطفل أثناء ممارسة العادة السرية أو مسك الأعضاء التناسلية للطفل أو تشجيع الطفل على اللعب فى الأعضاء التناسلية للرجل ، وفى بعض الأوقات يصل إلى حد الاتصال الجنسى بالطفل (Magill et al.,1996) .

وتشتمل حوافز الاستثارة الجنسية فى هذا الاضطراب على اللمس والاحتكاك الجسدى مع شخص من الجنس المخالف ، وعادة ما يقوم المريض بعمله الشائن هذا فى أماكن الازدحام لتجنب معرفته وغالباً ما يصدر مثل هذا السلوك من شباب فى الأعمار من ١٥-٢٥ سنة (حسان قمحية، ١٩٩٩،٢٥٦) .

فقد يكون السلوك الجنسى المشاعى وسيلة المراهق لمدافعة الإحباط والقلق فى حياتـــه وقد يأتيه المراهق تأكيداً لاستقلاليته فيتورط بالانضمام إلى الجماعات التى لها دعوات تحررية أو راديكالية أو انحلالية ، فيمارس المخالطة الجنسية مع أفرادها وكأنه يمارس نشاطاً جماعيـــاً من نوع النشاطات الطقوسية الشائع بين هذه الجماعات ، وإذا لم يكن على دراية بمزالق هــذا الطريق فقد يضل تماماً ويعتاد المخالطة ويضيع للأبد (عبدالمنعم الحفنى،٢٠٠٥،١٧٦).

الفصل الثالث

دراســـات ســـابقة

- مقدمة

أولاً : دراسات تناولت مشكلة التلصص الجنسي لدى المعاقين سمعياً

ثانياً : دراسات تناولت مشكلة العادة السريـــــة لدى المعاقين سمعياً

ثالثاً : دراسات تناولت مشكلة الجنسية المثليـــة لدى المعاقين سمعياً

رابعاً : دراسات تناولت برامج وتدخلات لعلاج المشكلات الجنسية

خامساً : تعقيب عام على الدراسات السابقة

فروض الدراســــــــــة

الفصـــــل الثـــالث

دراســـــــــات سابقـــة

مقدمـــــة :

قام الباحث بمسح شامل لمعظم الدراسات العلمية والبحوث التـــى تناولـــت المشـــكلات الجنسية لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية ، سواء المشكلات المعروفة من قبـــل بأنماطهـــا المتعددة مثل مشكلات الإفراط فى ممارسة العادة السرية والجنسية المثلية والمشاغبة الجنســـية والتحرش بالأطفال والاحتكاك الجنسى فى الأماكن المزدحمة واستخدام الوسائل البديلـــة فـــى الجماع ، أو المشكلات الجنسية التى ظهرت حديثاً من خلال الإنترنت والأقمار الصناعية مثـــل غرف المحادثات الجنسية والصور الجنسية من خلال رسائل المحمول ، وقد أســـفرت نتـــائج المسح عن كثير من الدراسات الأجنبية التى تناولت أنماط متعددة من السلوك الجنسى المنحرف لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية ، أما عن الدراسات العربية فلم يجد الباحث فى حدود علمه أي دراسة عربية تناولت المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية .

وكأى دراسة علمية يجب أن تسترشد بما سبقها من بحوث ودراسات فى بناء إطارهـــا النظرى ، وأيضا فى صياغة فروضها . فقد كان لزاما على الباحث فى دراسته الحالية أن يتخذ من البحوث والدراسات السابقة القريبة فى هدفها من موضوع دراسته إطاراً مرجعياً له ، ومن هنا أفرد الباحث لهذه البحوث والدراسات التى ركزت على المشكلات الجنسية الثلاثة موضوع الدراسة (التلصص الجنسي والعادة السرية والجنسية المثلية لـــدى المـــراهقين ذوى الإعاقـــة السمعية) وكذلك الدراسات التى تناولت برامج وتدخلات لعلاج المشكلات الجنسية ، وسوف يتم تصنيف الدراسات السابقة التى جمعها الباحث إلى أربعة محاور ، بحيث يكون عـــرض كـــل مشكلة على حدة، والمحور الرابع لعرض الدراسات التى تتعلق بالبرامج والتـــدخلات لعـــلاج المشكلات الجنسية بصورة متتالية تبعاً للتدرج الزمني من الأقدم إلى الأحدث .

وقد رأى الباحث أن يضع الدراسات السابقة والبحوث التى جمعها فى جداول توضـــح التدرج الزمنى للدراسات وأسماء الباحثين وعناوينها قبل أن يسردها ســـرداً مفصلاً وذلك على النحو التالى:-

جدول (٢)

دراسات تناولت مشكلة التلصص الجنسى لدى الصم وضعاف السمع

م	السنة	الباحث / الباحثون	موضوع الدراسة
١	٢٠٠٢	فيرنون و ميللر Vernon, M. & Miller,K.	قضايا المعاكسات الجنسية للشاب الأصمِّ
٢	٢٠٠٥	رتيفيلد وآخرون Rietveld, S. et al.	التلصص البصرى للمراهقين مع وجود ضعف فى السمع
٣	٢٠٠٥	بيشوب و هيكس & Bishop, M. Hicks, SH.	التلصص بالعين لدى البالغين الصم من العائلات المصابة بالصمم
٤	٢٠٠٧	سيمون هاكيت Hackett, S.	الافتتاحية
٥	٢٠٠٨	كلوديا بايسول وآخرون Bisol, et al.	اتجاهات وسلوكيات المراهقين الصم وضعاف السمع حول المعلومات الصحية لمرضى الإيدز فى جنوب البرازيل

جدول (٣)

دراسات تناولت مشكلة العادة السرية لدى الصم وضعاف السمع

م	السنة	الباحث / الباحثون	موضوع الدراسة
١	١٩٩٢	دانييل سوارتز Swartz, D.	دراسة مقارنة فى المعرفة الجنسية بين طلاب جامعة من العاديين والصم
٢	٢٠٠٣	روبرت داربى Darby, R.	الاستمناء المحرم وإرتفاع معدل ختان الذكور الروتينى - مراجعة تاريخية
٣	٢٠٠٣	روبرت داربى Darby, R.	نظرية ما بعد التحرر من الاستمناء : الجنس الانفرادى ، تاريخ ثقافة الاستمناء
٤	٢٠٠٣	ميشيل ستولبرج Stolberg, M	جريمة " أونان " وقوانين الطبيعة . محادثات دينية وطبية حول الإستمناء فى القرنين السابع عشر والثامن عشر
٥	٢٠٠٤	مونيكا كيسكيلاى واشيل رايد Cuskelly & Bryde	مواقف جنسية للبالغين الذين يعانون من صعوبات فكرية
٦	٢٠٠٧	يونا لنسكاى وآخرون Lunsky, et al.	المعرفة الجنسية واتجاهات الرجال نحوها مع شعورهم بالإعاقة الفكرية
٧	٢٠٠٩	آنيرودها داس Das, A.	الإستمناء لدى الصينيين في مناطق حضرية
٨	٢٠١١	كاوثون Cawthon, S.	المسح الوطني للطلاب الصم وضعاف السمع لتقدير ممارسة الاستمناء فى الولايات المتّحدة

جدول (٤)

دراسات تناولت مشكلة الجنسية المثلية لدى الصم وضعاف السمع

م	السنة	الباحث / الباحثون	موضوع الدراسة
١	٢٠٠١	جيان ليبانك وكارول توبي Lebaanc & Tully	الصم والتصورات الخاطئة للممارسين للجنسية المثلية والماجنيين من الذكور والدعم الاجتماعى لهم
٢	٢٠٠٣	جروس Groce, N.	الأيدز وإصابة الناس بالعجز
٣	٢٠٠٤	جنيبفر Job, G.	العوامل المسهمة فى نشر معلومات خاطئة عن الجنسية المثلية بين الصم وضعاف السمع
٤	٢٠٠٦	فيليب لوبيت Lopate, F.	الوعى بالمشكلات الجنسية
٥	٢٠١٠	جيرت هيكما Hekma, Gert	الذكورة والإذلال جنسي

الجدول (٥)

دراسات تناولت البرامج والتدخلات لعلاج المشكلات الجنسية

م	السنة	الباحث / الباحثون	موضوع الدراسة
١	٢٠٠١	كيت موس و روبي بلاها Moss & Blaha	مقدمة في التربية الجنسية للصم المكفوفين مع ملاحظة مراحل النمو - دراسة إستطلاعية
٢	٢٠٠٢	أبريل كو هاوت وآخرون Hout, A. et al.	برنامج علاجي سلوكي للمراهقين الذين يرتكبون إعتداءات جنسية
٣	٢٠٠٣	ميللر و مكاى Miller & McCay	الصم المعتدون جنسياً من نزلاء السجن
٤	٢٠٠٣	كارولين ايدواردز Edwards	العوامل التى تؤثر على المشاركة الوالدية فى التربية الجنسية للمراهقين بجمهورية الصين
٥	٢٠٠٣	جيلمان وباروكس جيلمان Gellman& Gellman	أسئلة المراهق إلى عالم النفس المتخصص في الجنس
٦	٢٠٠٦	دانييل وايت وآخرون Wight et al.	التأثيرات الوالدية على سلوك الشباب الجنسى : تحليل طولي
٧	٢٠٠٦	اسلاندر وآخرون Auslander et al.	التطور الجنسى وسلوكيات المراهقين
٨	٢٠٠٩	ليلى مكونفيل McConville	مساعدة المراهقين لمنع الوقوع فى الخطر - منع السلوك المسبب للمشكلات المتعددة
٩	٢٠١١	جيري دونينبيرج وآخرون Donenberg et al.	إستعمال بعض المواد وتأثيرات الأباء والأقران على السلوك الجنسى المحفوف بالخطر

أولاً : دراسات تناولت مشكلة التلصص الجنسى لدى الصم وضعاف السمع

- دراسة فيرنون و ميللــر Vernon & Miller (٢٠٠٢) بعنــوان "**قضــايا المعاكســات الجنسية للشاب الأصمّ**"

هدفت الدراسة إلى إلقاء نظرة عامة على جميع قضايا المعاكسات الجنسية ، والمصحوبة بإعتداء جنسى صريح أو تحرش جنسى فى المدارس الأمريكية المخصصة للطلاب الصم ، كما أوضحت الدراسة خصائص الشواذ جنسياً وكيف يتم التعامل معهم طبياً علــى إعتبــار أنهــم مرضى، وكذلك التعامل معهم باعتبارهم مجرمين تبعاً لقانون تنظيم العدالة .

وقد أوضحت الدراسة النتائج التالية حول كم المعلومات والبيانات التى تم جمعها:

- المعاكسات الجنسية المصحوبة بإعتداء جنسى صريح تمثل المشكلة الرئيسية التي تواجــه الإدارة داخل مدارس الصم .
- لم تفرق المعاكسات بين الذكور والأناث فكلاهما يتعرض لها ولكن بأشكال مختلفة .
- حوالي ٤٠% من الطلاب الصم الذين يعانون من الهوس الجنسي ويظهــر واضــحاً فــي المعاكسات ذات الإساءة الجنسية ، مفرطين في المشاهدات للمنــاظر الجنســية الصــريحة وصور التعري والاتصال الجنسي .
- ٢٠% من الطلاب الصم تركوا المدارس بسبب تعرضهم لأساءة جنسية ممن يسيطرون على جماعة الصم أو ممن لديهم هوس جنسي من نفس جماعة الصم .
- الشاذ جنسياً من جماعة الطلاب الصم يفضل ممارسة الجنس مع طالب أصم مثله .

- دراسة ريتفيلــد وآخــرون .Rietveld et al (٢٠٠٤) بعنــوان " **التلصــص البصــري للمراهقين مع وجود ضعف فى السمع** "

هدفت الدراسة إلى معرفة رد فعل التوقيتات والتقييمات لدى (١٨) مراهقــاً مــن ذوى الإعاقة السمعية ، وقد خرجت الدراسة بــ ١٨ رد فعل مختلف فى التجربة الأولــى ، وكانــت التجربة الأولى عبارة عن صور جنسية عرضت عليهم لمعرفة ردود أفعالهم تجاهها ، وقد تم تسجيل تعبيرات الوجة سواء السلبية أو الإيجابية لكل بالغ يعاني من ضعف في السمع كل واحد على حدة .

ثم أعيدت التجربة مرة أخرى بصور جنسية مختلفة على نفس البالغين الذين يعانون من ضعف في السمع لتسجيل ردود أفعالهم ، وتوقيتات هذه الأفعال وتقييمها ، وقد خرجت الدراسة بالنتائج التالية :-

١. البالغون الذين يعانون من ضعف في السمع أضعف من العاديين فى الفهم الصحيح للمعلومات التي تحتاج للمشاهدة .
٢. البالغون الذين يعانون من ضعف في السمع أضعف من العاديين فى المهارات الحركية لردود الفعل السريعة تجاه المشاهدات .

- دراسة بيشوب و هيكس HicksBishop & (٢٠٠٥) بعنوان "**التلصص بالعين فى البالغين الصم من العائلات المصابة بالصمم**"

هدفت هذه الدراسة إلى عرض مقالات الصم ولغتهم من خلال البالغين الصم من العائلات الصم ، وتوفر هذه المقالات الفرص لتحليل الطرق المستعملة فى إظهار لغة الإشارة والسمات المرتبطة بها .

وكان هناك ما يسمى لغة الإشارة الأمريكية فيما يتعلق باللغة الإنجليزية التى قد تسهم فى إبداء وجهة النظر لبناء لغاتهم ، وذلك على خلاف بناء اللغة المنطوقة والتى يجب أن تصبحا لغة واحدة ، وهذه القابلية اللغوية تعلم وتوسع مجال بناءات اللغة بالإضافة إلى فنيات اللغة مثل تحليل الحديث ودور الرموز فى المزيج المعرفى الثقافى .

وقد أخذت بؤر البحث التمهيدية على الرسائل البريدية الإلكترونية من منتدى على الإنترنت خاص بالبالغين الصم من عائلات صم ، وكانت أكثر هذه الرسائل تحتوى على محادثات جنسية بين الشباب الصم ، والرسائل تحوى العديد من الصور الخليعة المقتبسة من مواقع الانترنت الجنسية ، والكثير من الآباء للبالغين الصم يكتشفون ذلك ولكن لا تجدى التوجيهات الأخلاقية من خلال لغة الإشارة لأبنائهم .

وخرجت نتائج الدراسة بأن دور الآباء مع الأبناء الصم وضعاف السمع له الكثير من الأنماط الإيجابية أكبر بكثير من المقالات المعتمدة على لغة الإشارة وهذا يستلزم الكثير من التقنيات التكنولوجية التى يمكن من خلالها تحويل لغة الإشارة إلى لغة مسموعة أو شبه مسموعة ، وقد أثبت المسح السنوى لتحليل البيانات عامى ٢٠٠١م ، ٢٠٠٢م الذى أجرى على

أطفال وشباب صم وضعاف سمع أن الأباء الصم لأطفال ومراهقين صم توجيهاتهم أكثر فاعلية وأكثر سماعاً فى الأمور الأخلاقية والإرشادية .

- دراسة سيمون هاكيت .Hackett, S (٢٠٠٧) بعنوان "**الافتتاحية**"

هدفت الدراسة إلى عرض عدة تفسيرات حول قضية الإنتهاك الجنسى والتعرض للإهانة الجنسية على صفحات الإنترنت وغير الإنترنت مع عقد مقارنة بينهما ، حيث إن الإنتهاك الجنسى أخذ عدة صور على صفحات الإنترنت من أهمها إجحام الصور العارية فى بعض المواقع العامة التى يرتادها العديد من الناس ، كذلك دخول غرف المحادثة بشكل إباحى والتطفل على المشاركين فى غرف الدردشة .

وقد تناولت الدراسة فى بعض جوانبها تعرض الصم لمسألة الإنتهاك الجنسى عبر شبكات الإنترنت وما يسببه ذلك من إنعكاسات خطيرة تعود على الصم بالآثار السلبية مثل التحرش الجنسى بين المراهقين الصم والأطفال .

وخرجت الدراسة بنتائج على درجة من الأهمية وهى أن تأثير الإنتهاك الجنسى والتعرض للأهانة الجنسية عبر شبكة الإنترنت هو نفس التأثير الذى يحدث فى الواقع لا سيما على المراهقين الصم ، وبالتالى يلزم حماية الصم من التعرض للإنتهاك الجنسى على صفحات الويب حتى لا يقعوا فريسة للإنحراف الجنسى .

- دراسة كلوديا بايسول وآخرون .Bisol, C. et al (٢٠٠٨) بعنوان "**اتجاهات وسلوكيات المراهقين الصم وضعاف السمع حول المعلومات الصحية لمرضى الإيدز فى جنوب البرازيل**"

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر المواقف المختلفة للسلوك بين المراهقين الصم والمراهقين العاديين وخوفهم من إنتشار أخبار مرض الإيدز بين الناس عبر تلصصهم على وسائل الإعلام فى جنوب البرازيل .

وقد أجريت الدراسة على (٤٢) طالباً أصماً يحضرون فى مدارس عامة ليس بها قسم داخلى، و(٥٠) طالب عادى يحضرون فى مدارس منتظمة ، تتراواح أعمارهم ما بين (١٥-٢١) عام، وقد أجرى عليهم إستفتاء بمساعدة الحاسب الآلى ، وكان هناك ترجمة مرئية فورية لعبارات الاستفتاء لتحويل الأسئلة إلى لغة الإشارة البرازيلية .

وكان الإستفتاء يقيس مستوى التجربة الجنسية بين الصم والعاديين ، وقد أحرز المشاركون الصم مستوى منخفض فى معرفة أى أخبار عن مرض الإيدز من خلال تلصصهم على وسائل الإعلام فى حين أحرز الطلاب العاديين مستوى عال من المعرفة عن الأنشطة الجنسية المختلفة ومنها أسباب وأعراض مرض الإيدز .

وكذلك خرجت الدراسة بنتائج توضح إرتفاع نسبة القلق لدى المراهقين الصم من التعرض للإعتداء الجنسى من أى شخص أو التحرش وذلك راجع لكثرة الأخبار التى ترددها وسائل الإعلام عبر النت ، مع بث أخبار وصور عن مرضى الشذوذ الجنسى وخاصة مرضى الإيدز ، ومع ذلك أقر العديد من الطلاب الصم بأن لديهم صديق مصاب بالإيدز .

ثانياً : دراسات تناولت مشكلة العادة السرية لدى الصم وضعاف السمع

- دراسة دانييل سوارتز Swartz, D. (١٩٩٢) بعنوان "**دراسة مقارنة فى المعرفة الجنسية بين طلاب جامعة من العاديين والصم**"

هدفت الدراسة إلى إعداد تقرير حول المعرفة الجنسية للصم من خلال عقد مقارنات بين الطلاب الصم فى ثلاث كليات مختلفة على النحو التالى : - (٧٥) طالباً أصماً فى جامعة ميريلاند، و(١٢٨) طالباً أصماً بكلية ليولا بالتيمور ، و(٣٨) طالباً أصماً بجامعة جالوديت .

وقد تناولت المقارنات بين الطلاب الصم عدة موضوعات مثل الإفراط فى ممارسة العادة السرية والشذوذ الجنسى وعمليات التناسل وتحديد النسل وعلم التشريح الفسيولوجى وعلم وظائف الأعضاء ومسائل الإتصال الجنسى ومرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) .

ولعل أهم ما توصلت إليه الدراسة أن جميع الموضوعات الجنسية السابقة كانت متقاربة من حيث المعارف والأفكار بين جميع الطلاب الصم فيما عدا عملية الأفراط فى ممارسة العادة السرية، حيث كان هناك تبايناً فى وجهات النظر وتحليل الأراء حول مدى الأضرار الناجمة عن ممارستها ، ومفهوم كلمة الإفراط ومدى الإختلاف فى تقديره ، ولعل هذا يرجع فى الأساس لإختلاف العلماء والمتخصصين حول طبيعة العادة السرية ووسائل ممارستها والمدد الزمنية بين الممارسات ومدى الأضرار الصحية والنفسية الناجمة عن هذه الممارسات وتأثيرتها على مستقبل المراهق .

- دراسة روبرت داربى .Darby, R (٢٠٠٣) بعنوان "**الاستمناء المحرم وإرتفاع معدل ختان الذكور الروتينى – مراجعة تاريخية**"

هدفت الدراسة إلى مخاطبة المراهقين من خلال مراجعة تاريخية حول الخوف من الإستمناء وإرتفاع معدل الختان الروتينى ، وقد رأت الدراسة أنه يمكن منع ختان الذكور حتى يتسنى منع عملية الإستمناء المتكرر بين المراهقين .

فقد أقر المؤرخين الطبيين أن الاستمناء أمر مثبط للعزيمة وقد رأوا أن فعل الختان للذكور بشكل واسع هو العامل المساعد لزيادة الاستمناء فى الطفولة والمراهقة ، وكانت هناك مقارنة بين معاملة الاستمناء بقسوة فى القرن التاسع عشر واضطهاد ممارسي السحر ، وقد تم الربط بين الهوس بالاستمناء و تدني الاعتقاد الديني حول تلك الأمراض التى كانت نتيجة العقاب الإلهي لذنب ممارسة الاستمناء ، فأى مرض ظهر فى ذلك الوقت ولا يعرف سببه أرجعوها مباشرة إلى العقاب الالهى لجرم الاستمناء .

- دراسة روبرت داربى .Darby, R (٢٠٠٣) بعنوان "**نظرية ما بعد التحرر من الاستمناء : الجنس الانفرادى ، تاريخ ثقافة الاستمناء**"

هذه الدراسة تكملة للدراسة السابقة من خلال نظرية عرفتها بأنها نظرية ما بعد التحرر من الاستمناء وما يقصد بالجنس الانفرادى ، وهذا يفسر القلق الذى شمل العالم الغربى منذ القرن الثامن عشر وحتى القرن العشرين ، وهى مشكلة حاول الكثير من العلماء بحثها خاصة حالة الهيستريا حول الاستمناء والقبول الجنسى للسرور الذى يحدث نتيجة ممارسة الإستمناء .

وكان هناك شبه تسلسل موازى للآراء والأفكار حتى جاء فرويد بأفكاره التى خرجت عن حيز الوقار وأعتبر أن الاستمناء نشاط طبيعى ، وهذا يعنى أن أى ظاهرة أو حادثة يتم الحكم عليها تبعاً للمتغيرات الاجتماعية والطبيعية مثل مستوى التعليم والدين وسن البلوغ .

وبهذا المفهوم أعتبر فى بريطانيا أن ممارسة الأطفال للإستمناء عمل طبيعى ودليل على النضج الجنسى وأن هذا الممارسات ليست ضارة إذا كانت غير مفرطة ، وهذا ناتج لإعادة إكتشاف فرويد للجنس الطفولى .

- دراسة ميشيل ستولبرى .Stolbery, M (٢٠٠٣) بعنوان "جريمـــة " **أونـــان " وقـــوانين الطبيعة –محادثات دينية وطبية حول الإستمناء فى القرنين السابع عشر والثامن عشر"**

هدفت هذه الدراسة إلى شرح الحديث الطبى حول الاستمناء فى المراحل المبكرة من خلال الثقافة اللاهوتية المسيحية أثناء الفترة من ١٦٨٠م حتى ١٧٣٠م ، وقد سيطرت الفلسفة الأخلاقية والدينية حول أخطار الإستمناء والأضرار الصحية الناجمة عن الإفراط فى الممارسة من خلال أسطورة أونان فى الكتاب المقدس ، وقد ذكر الفلاسفة والكتاب الدينيين أن طول فترة الإستمناء والسرعة فى الممارسة ليس فقط ذنب ضد الطبيعة ولكن يجعل الرجال غير صالحين للزواج وتؤدى إلى ترهل أجسامهم وإصابتهم بالهوان .

وقد ذكرت الدراسة أن إستعمال الشباب لوسائل الإثارة الجنسية وعنف الاحتكاك اليدوى يؤدى إلى تخمر الخصيتين وعدم اتساق ماء المنى مما يؤدى إلى العقم المؤقت الذى إن لم يعالج يؤدى إلى العقم التام ، علاوة على الأصابة بالسيلان الذى يعد دفقاً ثابتاً من المنى مما يؤدى إلى خسارة مزمنة للمنى ، وتظهر أعراضها على هيئة نظرات شاحبة .

- دراسة مونيكا كاسيكلى وراشيل برايد . Cuskelly & Bryde (٢٠٠٤) بعنوان "**مواقـــف جنسية للبالغين الصم الذين يعانون من صعوبات فكرية** "

هدفت الدراسة إلى كشف المواقف العاجزة ثقافياً من جهة الأباء نحو جنس البالغين الصم والمتعلقة بثمان نقاط أساسية وهى " المشاعر الجنسية – تعليم الجنس – الاستمناء – العلاقـــات الشخصية –الاتصال الجنسى – العقم – الزواج – الأبوة " ، وتكونت العينـــة مـــن (٦٣) أبـــاً وقسمت العينة إلى ثلاث مجموعات ، وقد وجد أن نسبة العجز الثقافى فى أباء البالغين الصـــم (٤٣.٤٨٪) مقارنة بالأمهات ، وقد وجد أن (١٧) من هؤلاء الآباء يرون أن أطفـــالهم لـــديهم عجز ثقافى طفيف و(١٥) آخرون يرون أن أطفالهم لديهم عجز ثقافى كبير ، وباقي العينة يرون أن أبناءهم لا يعانون من أي عجز ثقافي يؤثر على حياتهم الجنسية ، وذلك عن طريق مقيـــاس عن مواقف التعبير الجنسى .

وتوصلت النتائج إلى أن اختلاف العمر بشكل ملحوظ يؤثر فـــي النظـــرة الايجابيـــة ، فالمجموعة الأقدم الأكبر كانت أقل ايجابية من المجموعات الآخرى ، فنتائج هذه الدراسة قد لا تحول المواقف إلى سلوك ولكن تدفع بمدى معتدل من الثقافة الجنسية يحتاجه البالغون .

- دراسة يونا لنسكاى وآخرون .Lunsky, Y. et al (٢٠٠٧) بعنوان "**المعرفة الجنسية واتجاهات الرجال نحوها مع شعورهم بالإعاقة الفكرية**"

هدفت الدراسة إلى لتوضيح التفسيرات المختلفة حول الإهانة الجنسية بين الرجال الصم المصابين بالإعاقة الفكرية وفقدان الهوية المرتبط بقلة المعرفة بالجنس والتطور الإجتماعى له .

وقد استخدمت الدراسة طريقة القياس المعيارى للهوية الجنسية لمعرفة تطور الجوانب الاجتماعية الجنسية ، وكذلك تقييم مواقف إثنين من عينة الدراسة عن طريق عمل دراسة حالة لهما لتأريخ المخالفات الجنسية ومقارناتها بعينات متناظرة ليست لها أى مخالفات جنسية معروفة وليست فاقدة للهوية .

وقد خرجت الدراسة بعدة نتائج من أهمها أن منتهكى الهوية الجنسية كان لهم سلوك غير ملائم جنسياً مثل ممارسة الإستمناء فى مكان عام ، وكذلك شعورهم المستمر أنهم ناقصى القدرة الجنسية إذا قورنوا بآخرين من نفس الفئة العمرية ونفس حالات الفقدان السمعي .

ولعل أهم ماركزت عليه الدراسة هو التأثير الدينامى للتعليم الجنسى الإجتماعى والمعرفة المستمرة بمواقف المنتهكين جنسياً ، والإختلافات فى أمور مهمة من أهمها المعرفة بالأنواع الفرعية لطرق الإنتهاك الجنسى .

- دراسة أنيرودها داس .Das, A (٢٠٠٩) بعنوان " **الإستمناء لدى الصينيين في مناطق حضرية** "

هدفت الدراسة إلى عمل مسح شامل لظاهرة الاستمناء في الصين حديثاً لدى عينة كبيرة من المواطنين الصينيين من بينهم مصابين بالصمم ، وقد أكملت هذه العينة عام (٢٠٠٠م) ووصلت العينة إلى(٢٨٢٨) شخص من المقيمين في المدن الحضرية أعمارهم تتراوح ما بين (٢٠ –٥٩) عام ، وقد صنفت العينة إلى ١٣٪ من النساء و ٨٧٪ من الرجال وكلهم أبلغوا عن حالات الاستمناء .

وكانت أعلى نسبة انتشار لممارسة الاستمناء في عقد العشرينيات وهذه النسب هي الأقرب إلى المستويات التي سجلتها الإحصائيات الأمريكيةِ والأوروبيةِ، مع العلم أن هذا الاستمناء لا يعوض الشريك الغائب الذي تتم به المتعة الجنسية سواء للرجال أو النساء.

وقد خرجت الدراسة بنتائج توضح أن إدمان الاستمناء يرجع لعاملين ، أولهما الاتصال الجنسي المبكر في مرحلة الطفولة وهو ما يعرف بالجنس المبكر وغالباً يحدث من الطفل

للحصول على اللذة دون حدوث استمناء وذلك قبل الوصول للاستمناء المعتاد من سن المراهقة ، وثانيهما القيم الجنسية التحررية والمعرفة الجنسية المبكرة .

وخرجت الدراسة بنتائج مفادها أن الاستمناء يعد في أغلب الأحيان سلوكاً تعويضياً عن عدم وجود شريك في العملية الجنسية لدى المستويات المتدنية من الناحية الاقتصادية والاجتماعية، وإن كان تفسيره معقداً حول ممارسة النساء للاستمناء.

- دراسة كاوثون Cawthon (٢٠١١) بعنوان "**المسح الوطني للطلاب الصم وضعاف السمع لتقدير ممارسة الاستمناء في الولايات المتّحدة** "

هدفت الدراسة إلى عمل إحصاء قومي للطلابِ الصم وضعاف السمع حول تقدير الاستمناء في الولايات المتحدة ، وكانت عينة المسح الاحصائى تتضمن ٣٢ مدرسة طلابها من الصم و ١٦٨ مدرسة مزدوجة تجمع بين العاديين والصم و ٥٨ مركز رعاية من الذين يقدمون خدمات للصم وقد وصل إجمالى عدد الصم الذى شملهم المسح حوالى (١٢) ألف طالب من الصم وضعاف السمع ، وكان هذا المسح الاحصائى ما بين عامى ٢٠٠٩م و ٢٠١٠م .

وكان من نتائج هذا المسح الاحصائى أن ما يقرب من ٩١٪ من العينة سجلوا تقديرات صريحة حول ممارسة الاستمناء ، وأن نسبة ٩٨.٥٪ من هذه النسبة من الذكور ، كما خرج هذا المسح ببعض التقديرات حول الاستمناء على النحو التالى : ـــ

- إدمان الاستمناء في المراهقة يرجع إلى ممارسة اللعب الجنسى المفرط في مرحلة الطفولة .
- النسبة الغالبة من مدمنى الاستمناء من الذكور نتيجة اللذة المباشرة من احتكاك القضيب ، أما الاناث فيعتبر الاستمناء لديهن عملية خاصة غير مرتبطة بصورة واضحة .
- يصل الاستمناء المفرط بالشخص إلى حالة من الاستغناء عن الشريك الجنسى ، وبالتالى عدم الحصول على اللذة إلا من خلال الاحتكاك المباشر بالقضيب .

ثالثاً : دراسات تناولت مشكلة الجنسية المثلية لدى الصم وضعاف السمع

- دراسة جيان ليبانك وكارل تولي Lebaanc & Tully (٢٠٠١) بعنوان "**الصم والتصورات الخاطئة للممارسين للجنسية المثلية والماجنيين من الذكور والدعم الاجتماعى لهم** "

هدفت هذه الدراسة الوطنية لمعرفة أنظمة الدعم الإجتماعى المقدمة إلى الرجال والنساء الصم الممارسين للجنسية المثلية والمصابين بضعف السمع بدرجات مختلفة .

وتكونت عينة الدراسة من (٤٣) فرداً ، عبارة عن (١٩) رجلاً مثلي الجنس من الصم وضعاف السمع و(٢٤) إمرأة سحاقية من الصم وضعاف السمع ، وتم فحص الأنظمة التى تقدم الدعم الإجتماعى والترتيبات المعدة مسبقاً التى تستخدم فى حالات الأزمة ، وقد شملت بيانات هذه العيّنةِ درجة التعليمِ والوعى الصحّيِ وصغر السن ، وكذلك كل ما يتعلق بأصدقاء النساء السحاقيات والرجال مثلي الجنس حيث انهم من الأسباب التى تزيد تعقيد الأزمة ، وقد لوحظ أن الذكور الصم الذين لديهم جنسية غيرية أكثر فى التعايش الإجتماعى من ذوي مثلية الجنسية ، علاوة على أن من يعانون من الجنسية المثلية لديهم إتجاه دينى ضعيف جداً وقد صوتوا لصالح من يدعم حرية السحاقيات والذكور الماجنيين .

وقد خرجت الدراسة بنتائج تؤكد أن العلاقات الجنسية المثلية الطويلة فى الأمد الزمنى مع شركاء من نفس الجنس أدت إلى ظهور حالات للعجز الجنسى بالإضافة إلى خسارة فقدان السمع وهذه النتائج المنهمة يجب أن توضع فى الإعتبار ويدركها تماماً الصم وضعاف السمع عن طريق موظفى الخدمات الإجتماعية .

- دراسة نورا جروس Groce, N. (٢٠٠٣) بعنوان "**الأيدز وإصابة الناس بالعجزِ**"

هدفت الدراسة إلى مناقشة خطر الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) بالنسبة للأفراد الصم الذين لديهم عجز ثقافى وعقلى وصحى وقد سيطر عليهم الوهم حتى جعلهم أفراد خاملون جنسياً ، على الرغم من أنهم لا يستخدمون المخدرات وأقل خطراً للتعرض من العنف والإغتصاب .

وقد حدث مسح عام من قبل الصحة الوطنية الأمريكية عام ١٩٩٩ على البالغين الصم المصابين ببعض اضطرابات الصحة العقلية ، وقد لوحظ من خلال المسح الشامل أن الأفراد

الصم الذين ظهرت عليهم علامات الإصابة بفيروس HIV ليست لديهم علاقات جنسية بالنساء نظراً للفقر المدقع وزيادة العقوبات الإجتماعية ضد زواج هؤلاء الأشخاص ، بالإضافة إلى قلة برامج التعليم الجنسى الصحيح ، وخطر فيروس HIV والأيدز مع زيادة حالات الشذوذ الجنسى بين البالغين الصم ، ومن هنا دعت الضرورة لتصميم برامج وإتباع سياسة أكثر شمولية لمواجهة هذه المشكلات.

- دراسة جينفير جوب .Job, J (٢٠٠٤) بعنوان "**العوامل المسهمة فى نشر معلومات خاطئة عن الجنسية المثلية بين الصم وضعاف السمع**"

هدفت الدراسة إلى عمل تتبع تاريخى للأدب الجنسى يرجع إلى ٤٠ سنة ماضية ويخص الأفراد الصم ومدى تأثير الشذوذ الجنسى على حياتهم ، وقد تبين أن الأفراد الصم يفتقرون إلى المعلومات الخاصة بالأمور الجنسية بالأضافة إلى بعض العوامل التى تلعب دوراً سلبياً فى نشر الفكر الخاطئ وخاصة الدور المتخاذل للأباء فى تعليم أبنائهم قواعد التربية الجنسية السليمة عبر مراحل أعمارهم المختلفة .

وفى عام ٢٠٠٢م تمت مناقشة الأمثلة التاريخية للأفراد الصم فى مدينة "وتسون" وذلك فى محاولة لتقرير العوامل المسببة للإنحراف والشذوذ الجنسى ، والطرق الخاطئة فى تربية النشء والمعلومات الجنسية القاصرة التى تدفع الصم للتزود بالمعلومات الجنسية من طرق متعددة مما يسبب الكثير من المعارف الجنسية الخاطئة ، وذلك ينتج عنه الشذوذ الجنسى والممارسات المختلفة للجنسية المثلية بين الأفراد الصم .

- دراسة فيليب لوبيت .Lopate, F (٢٠٠٦) بعنوان "**الوعى بالمشكلات الجنسية**"

هدفت الدراسة إلى عرض مضمون أو محتوى لقصيدة ملحمية تدور حول الوعى بالمشكلات الجنسية للأصم من خلال فقرات ساخرة تتضمن إدمان المخدرات والتشرد وممارسة الجنسية المثلية .

ولعل هذه الدراسة تحدث ما يسمى بجرس الإنذار حول المشكلات الصعبة التى يعانى منها الصم وبالأخص الرابطة المعروفة بين إدمان المخدر وممارسة الجنسية المثلية ، فإدمان المخدر يؤدى بالبديهة إلى حالة من التوهان وغياب الإرادة مما يؤدى بالتبعية إلى فقدان السيطرة على ضبط الغرائز ، وهذا هو ما يدفع بعض الصم إلى الممارسات الجنسية الشاذة التى

يشبع من خلالها رغباته الجنسية دون النظر أو التفكير إلى طبيعة التركيب الفسيولوجى للجسم وطبيعة العلاقة الجنسية بين الرجل والمرأة .

- دراسة جيرت هيكما .Hekma, G (٢٠١٠) بعنوان "**الذكورة والإذلال جنسي**"

تذكر الدراسة أنه أثناء القرن الثامن عشر ظهرت نماذج جديدة ونظريات حول ممارسات الذكور للجنس مع بعضهم البعض وهى ما عرفت حديثاً بالجنسية المثلية فى بلدان شمال غرب أوروبا

وركزت الدراسة على أعمال الماركيز دى ساد فى الفترة ما بين ١٧٤٠م و ١٨١٤م والتى عرفت بالإذلال الجنسى ، كما ذكرت نماذج قديمة من الذكورة المسيحية المعروف عنها العفة والنبل وضبط النفس والحماسة ، وقامت الدراسة بعقد المقارنات بين الحالتين ، وكيفية إستغلال ذوي الاعاقة العقلية والمكفوفين والصم فى الممارسات الجنسية الشاذة ، والنبلاء الذين يقدمون العديد من الخدمات لهؤلاء المعاقين . وكيف أثرت هذه الممارسات الجنسية المثلية على المعاقين وولدت لديهم الشعور بالامتهان والحقارة التى دفعتهم للعديد من أعمال العنف الجنسى تجاه بعضهم البعض وتجاه الآخرين .

رابعاً : دراسات تضمنت برامج وتدخلات لعلاج المشكلات الجنسية

- دراسة موس و روبي بلاها Moss & Blaha (٢٠٠١) بعنوان "**مقدمة في التربية الجنسية للصم المكفوفين مع ملاحظة مراحل النمو ــ دراسة إستطلاعية**"

هدفت الدراسة إلى فحص القضايا الجنسية لدى الصم فى عمر المدرسة والأكثر شيوعاً فى هذه المرحلة العمرية مع ملاحظة مراحل النمو المختلفة ، وقد وجد من خلال الدراسة أن هؤلاء الصم عادة لا يتلقون تعليماً في الجنس من خلال علاقات مثالية تربوية ، وهذا يتطلب التدخل لعمل تجارب لتعليم الجنس بصورة مثالية من خلال استخدام وسائل الإرشاد المختلفة مع وضع المبادئ الآتية فى الإعتبار :-

١. تعليم أوليات الجنس ومبادئه يجب أن يراعى فيه مراحل النمو المختلفة وما يناسب كل مرحلة من تعاليم .
٢. التعليم الجنسى الطبيعى لا يبدأ مبكراً مع الأطفال الصم بسبب احتجابهم عن البيئة المحيطة بهم وما بها من تعاليم عامة .

٣. التدخل لعمل أشياء أو النهى عنها بالأمر إذا لزم ذلك .
٤. التواضع من جانب المرشد .
٥. عمل حدود شخصية بين المرشد والأصم .
٦. توضيح كل ما يتعلق بالدورة الشهرية لدى الإناث .
٧. طرق الحد من ممارسة العادة السرية .
٨. العناية بالصحة الجنسية .
٩. كيفية وقوع الإعتداء الجنسى .
١٠. توضيح كل ما يتعلق بالتعاليم الجنسية فى الكتاب المقدس.

- دراسة أبريل كو هاوت وآخرون Hout A. et al (٢٠٠٢) بعنوان "**برنامج علاجى سلوكى للمراهقين الذين يرتكبون إعتداءات جنسية**"

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فعالية برنامج علاجى سلوكى للمراهقين المرتكبين إعتداءات جنسية مختلفة ، والبرنامج العلاجى عبارة عن وحدة مغلقة مكونة من ١٦ جلسة تخدم الذكور من سن ١٣ ــ ١٧ سنة من ولاية أركانسس ، وبلغت عينة الدراسة (٦٢) مراهقاً، أغلبية المراهقين حكم عليهم كمنتهكين للقانون لسلوكهم المنحرف جنسياً من إغتصاب بالعنف إلى إختلاس النظر (التلصص الجنسي) والميل إلى إظهار العورات ، والبرنامج التأملى السلوكى طويل الأمد هو برنامج تقدم ذاتى يركز على قضايا المسؤولية ، التقمص العاطفى وإيقاع الضحايا ، والتدخل العلاجى المبدئى هو علاج جماعى يقوم على نظام المستويات يتم تطويره ليسمح للمراهقين وفريق العمل بتقييم تقدمهم فى العلاج .

وتوصلت النتائج إلى أن ٤٧ مراهقاً استفادوا بصور مختلفة من البرنامج ، و١٥ مراهقاً يحتاجون إلى برامج أكثر تقدماً ، أما المراهقين الذين استفادوا من البرنامج فقد كانوا على ثلاثة وجوه :

١ــ منهم من تخرج بعد إتمام نجاح كامل للبرنامج
٢ــ ومنهم من كان مرتبطاً بنقص التقدم فكان يحتاج لإعادة التكرار
٣ــ ومنهم من تلقى بعض الفوائد من هذا البرنامج وليس الفائدة الكلية

وقد أكمل هذا البرنامج على الوجه الأمثل بنجاح (١٩) مراهقاً من اجمالى (٦٢) مراهقاً .

- دراسة كاترينا ميللر و مكاي فيرنـــون .Miller, K. & McCay, V (٢٠٠٣) بعنـــوان "**الصم المعتدون جنسياً من نزلاء السجن**"

هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة الإنتهاك الجنسى بين الصم نزلاء السجون ، وقد أتخذت الدراسة عينة من السجناء (٤١) أصماً ممن تكرر منهم حادث الإعتداء الجنسى مع آخرين سواء كانوا صماً أو عاديين على الأقل ٤ مرات .

وبعد عمل عدة مقارنات حول الأداء (IQS) من خلال دراسات الحالة وتتبع تـــاريخ الانتهاك الجنسى لوحظ أن ٣٠٪ من حالات الصم السجناء يميل للإنتهاك الجنسى دون خلـــع الملابس أى ما يعرف بالتحرش الظاهرى ، ونسبة ٧٠٪ لديهم أمية جنسية وجهل واضح بالقيم والمعايير الاجتماعية حول هذه الموضوعات.

- دراسة كارولين ايدواردز .Edwards, K (٢٠٠٣) بعنوان "**العوامل التى تؤثر المشـــاركة الوالدية فى التربية الجنسية للمراهقين بجمهورية الصين**"

هدفت الدراسة إلى معرفة العوامل التى تؤثر فى دور الآباء تجاه أبنائهم عند تـــوجيههم فى الأمور الجنسية ، واختبار هذا التدخل من حيـــث التـــأثيرات الإيجابيـــة والســـلبية علـــى المراهقين .

وبلغت عينة الدراسة (١٠٢٩) آباء صينيين مع أبنائهم المراهقين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٥–٢٠) سنة من مدينتين رئيسيتين فى الصين ، وقد تم اســـتخدام نمـــوذج هيكلـــى للتوازن بهدف تحليل البيانات التى اختبرت كلا من نموذج القياس والنمـــوذج الهيكلـــى ، وقـــد استخدم إجراء إحصائى آخر تضمن تحليل اختبار الإنحدار المتعدد بهدف تحليل البيانات ، وقد وجد أن أغلب الآباء الصينيين أقروا أنهم لم يتحدثوا مطلقاً مـــع أبنـــائهم المـــراهقين عـــن أى مواضيع جنسية تتضمن العادة السرية والإتصال الجنسى ونمو القضيب وحجمه الطبيعى وكيف تتحقق الأحلام المبتلة . ومع ذلك يطالب الآباء الصينيون أبناءهم المراهقين بالمسؤولية الجنسية والبعد عن الشذوذ الجنسى، وأبنائهم المراهقين لديهم معتقدات جنسية خاطئة عن التناسل لـــدى الأنثى أكثر من السلوك الجنسى والتناسل الذكرى .

وتوصلت النتائج إلى أهمية فتح حوار بين الآباء والمراهقين يقوم على الحرية فى المناقشة عن النشاط الجنسى للمراهقين ، وقد وجد أن الآباء الذين يمتلكون معتقدات تقليدية أقـــل عـــن الأسرة وعذرية الأنثى قبل الزواج كانوا أكثر تدخلاً فى مسألة التربية الجنسية للمراهقين ، كما

أن أسلوب السلطة الأبوية الرسمية لم يكن له تأثير فى التدخل الأبوى فى النشاط الجنسى ، وقد أوضحت الدراسة أيضاً أن الآباء الحضريين تحدثوا مع أبنائهم عن النشاط الجنسى أكثر من الآباء الريفيين.

- دراسة جيلمان وباروكس جيلمان Gellman & Gellman (٢٠٠٣) بعنوان "**أسئلة المراهق إلى عالم النفس المتخصص في الجنس**"

هدفت الدراسة إلى الإجابة عما يدور فى أذهان المراهقين من مسائل تتعلق بالجنس ويجيب عنها عالم النفس المتخصص في المسائل الجنسية " براتيكان " ، وقد تم ذلك من خلال عدد من الطلاب المراهقين فى المدارس المختلفة ، وكانت الأمور الجنسية التى تستحوذ على اهتمام المراهقين ذات الصلة بالقلق حول هواياتهم الجنسية وبالأخص المراهقين الذين يشعرون بميول جنسية تجاه أقرانهم من نفس الجنس ، وهى ماتعرف بالجنسية المثلية ، وكيف يواجهون نشاط الرغبة تجاه نفس الجنس داخلهم ، وكذلك مسألة الاستمناء المفرط الذى يستحوذ على أوقات كثيرة ويصل أحياناً إلى حد الإدمان ، واستخدام بعض العقاقير المنشطة جنسياً ومدى تأثيرها مستقبلاً ، وكذلك كل ما يتعلق بالاتصال الجنسى مع الجنس الآخر مع استعمال وسائل منع الحمل والواقى الذكرى. وكانت الإجابات بصورة فردية حيث إن كل مشكلة وإن تشابهت فى صورتها ولكنها تختلف فى نشأتها وتطورها والوسائل الممكنة لخفض آثارها . وهذا بلا شك يحتاج إلى إدارة حكيمة تتفهم الطبيعة النفسية وديناميات الشخصية فى الدوافع الجنسية المختلفة .

- دراسة دانييل وايت وجيت وآخرون .Wight, D. et al (٢٠٠٦) بعنوان "**التأثيرات الوالدية على سلوك الشباب الجنسى : تحليل تتبعي**"

هدفت الدراسة إلى التعرف على التأثيرات الأبوية على سلوك الشباب الجنسي ، وقد وجد أن كلاً من التركيبات والعمليات العائلية إرتبطت إرتباطاً مباشراً بسلوك الشباب الجنسى ، وكانت أكثر الدراسات تتم بطريقة عرضية وتركز على نتيجة واحدة ، أما هذه الدراسة فتتسم بالتحليل الطولى للبيانات ، ففى بادئ الأمر تم عمل مسح شامل على عدد (٥٠٤١) من المراهقين الأسكتلنديين لمعرفة الحد الأدنى من مراقبة الآباء لتوقع النشاط الجنسى لأبنائهم فى وقت مبكر لكلا الجنسين ، وقد لوحظ أن للإناث شركاء جنسيين كانوا أقل استعمالاً للواقيات

الجنسية أثناء الإتصال الجنسى معهن ، كما يتوقع إنفاق الكثير من المال على النشاط الجنسى المبكر ، أما الذكور فكان لديهم شركاء جنسيين بصورة أكبر ، كما أن لهم مساحة أكبر من الحوار حول الجنس مع أمهاتهم . على أية حال يبدو أن هناك علاقات صغيرة كثيرة تؤدى إلى السلوك الجنسى .

- دراسة أوسلاندر وآخرون Auslander B. et al (٢٠٠٦) بعنوان "**التطور الجنسى وسلوكيات المراهقين**"

هدفت الدراسة إلى البحث فى الأدب المتمركز حول الجنس فى فترة المراهقة بشكل رئيسى وبالأخص السمات السلبية والنتائج العائده عليها ، والتأكيد على السلوك الجنسى للمراهق واستخدام وسائل منع الحمل ، وتعرض المراهقات للحمل ، والإصابة بالأمراض الجنسية المنقولة من الاتصال الجنسى ، وقد وجد أن هناك القليل من المعارف حول السلوكيات غير الجنسية المعروفة بالسلوكيات الرومانسية والتى تعد ضمناً من السلوك الجنسى العام .

وقد قدمت الدراسة نماذجاً حول تطوير الهوية الجنسية والتوجه الجنسى ، ومناقشة التدخلات التى قد تشجع على تطوير منظور الجنس فى مرحلة المراهقة بطريقة صحية على النحو التالي :

- التعرف على التركيب البيولوجي والفسيولوجي لجهاز التناسل .
- التعرف على الطرق الطبيعية لعملية الاخصاب .
- التعرف على الطرق الشاذة في الممارسات الجنسية .
- توضيح أهمية الدور الديني في حياة المراهق .
- توضيح سبل استغلال طاقة المراهق الجسدية والنفسية في نشاطات مفيدة تحل محل طاقة الغريزة الجنسية في غير محلها .

- دراسة مكونفيل McConville, L. (٢٠٠٩) بعنوان "**مساعدة المراهقين من الوقوع فى الخطر- منع السلوك المسبب للمشكلات المتعددة**"

هدفت الدراسة إلى مساعدة المراهقين تجنباً للوقوع فى الخطر وذلك بمنع السلوك المسبب للمشكلات الجنسية من أساسها وقد أسهم فى ذلك عدة خبراء فى هذا المجال وهم أنتونى بيجلان وباتريشيا برينان وشارون يتبنى وهارولد حيث وضعوا تقريراً مفصلاً لذلك الأمر .

والبحث الحالي يفيد من هذا التقرير حيث تعرض الآتي :

- تَحليل وتَقديم البحثِ الحالي مِنْ الولايات المتحدة الأمريكية إلى التطويرِ والتحليل للمشكلات المتعدّدةِ لدى المراهقين .
- عَمَل توصية لصُنّاعِ السياسة والممارسين للصحة العامة .
- تُوجّهُ القارئَ أولاً إلى تقييمِ علمِ الأوبئة والمشكلات المتعددة لدى الشباب .
- الربط بين السلوك المشكل وتأثيره على حياةِ الأفرادِ والعائلات والجاليات .

وهذه الدراسة تعد مصدرَ ثمينَ للمعلمين وطلابِ السياسةِ الإجتماعيةِ وعِلْم النفس الإجتماعي ودراسة المجتمعات المحليةِ ، والممارسون للبحث العلمى يُمْكِنُ أَنْ يَجدوا مقدمةَ سهلة للوصولَ إلى أهميةِ التقييمِ والأدواتِ النفسية اللازمة لوضع البرامج اللازمة لمساعدة المراهقين من الانزلاق فى السلوك الجنسى المتسم بالخطورة .

- دراسة جيري دونينبيرج Donenberg, G. et al (٢٠١١) بعنوان "**إستعمال بعض المواد وتأثيرات الأباء والأقران على السلوك الجنسى المحفوف الخطر**"

هدفت الدراسة إلى محض التأثيرات الطفيفة لإستعمل المخدرات وشرب الكحول خلال ثلاثة شهور لدى المراهقين وتأثرهم بأقرانهم ، وفائدة الدور الأبوى لدى المراهق وذلك من خلال حافز إنجاز ومواقف إيجابية نحو المدرسة وقيمة المحافظة على الصحة وعلاقة كل ذلك بالسلوك الخطر جنسياً على المراهقين .

وقد شارك فى الدراسة (٢٠٧) مراهقين من خلال عيادة نفسية ، وقد تم إستعمال العلاقة البسيطة حتى يتم توضيح العلاقة بين المراهقين والسلوك الجنسى الخطر وتاثير الأقران والأباء على إندفاع المراهق نحو إستعمال وسائل مخدرة أو شرب الكحوليات .

وقد أوضحت النتائج أن التأثر بجماعة الأقران وصل إلى ٢١٪ على مستوى التأثير السلبى الهدام ، وأن نسبة ١٣٪ من المراهقين فى العينة المستعملين للمواد المخدرة هم فقط الذين أهتموا بالتوجيهات الأبوية ، ونسبة أقل من ١٪ من غير المستعملين للمواد المخدرة أو الكحوليات لم يخضعوا للتدخل الأبوى . وهذا يوضح الدور الفعال للتدخل الأبوى المبكر لخفض السلوك الجنسى الخطر وما يتبعه من السلوك المشكل لدى المراهقين وحتى يحل محل تدخل جماعة الأقران بالطريقة السلبية .

خامساً : تعقيب عام على الدراسات السابقة :

يتناول التعقيب العام على الدراسات عدة جوانب مختلفة على النحو التالى:

١- من حيث الموضوعات :

- تناولت بعض الدراسات مشكلة التلصص الجنسى لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية وتأثيرها على نشأة الخلل النفسى لديهم مثل دراسة ميشيل باشوب وشيرى هيكس ودراسة سيمون رتيفيلد.
- وتناولت دراسات أخرى مشكلة الإفراط فى ممارسة العادة السرية وتأثيرها على الصحة الجسدية والعقلية والنفسية لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية مثل دراسة روبيرت داربى ودراسة يونا ليونسكاى .
- كما تناولت بعض الدراسات مشكلة اشتهاء الجنس المماثل وأوضاع المراهقين ذوى الإعاقة السمعية الممارسين للجنسية المثلية فى مجتمعاتهم ونظرة المجتمع لهم ونظرتهم لأنفسهم من خلال التحليل النفسى وما يتعرضون له من من حالات الاكتئاب والسلوك الانتحارى مثل دراسة جيانى ليبلانس ودراسة نورا إلين كروس ودراسة فيليب لوبيت .
- وتناولت دراسات أخرى العلاج الأسرى والتدخل الأبوى للمراهقين لحل مشكلاتهم الجنسية مثل دراسة بيتر كيرلوف ودراسة كارولين بوبى ايدواردز ودراسة مونيكا كيسكيللى ودراسة دنيال وجيت وأخرون ، ماجين ودراسة جيرى دونينبيرج .
- وتناولت بعض الدراسات دور الإرشاد الدينى فى علاج بعض المشكلات الجنسية مثل دراسة ميشيل ستولبرى .

٢- من حيث العينات :

العينات التى أجريت عليها الدراسات اشتملت على عينات تجريبية للبرامج الإرشادية والبرامج العلاجية ، وعينات مقارنة ، وعينات استخدمت فنيات التحليل النفسى عليها ، وعينات للدراسات الوصفية واستخلاص نتائج عامة ، وعينات تخضع للمراجعات التاريخية وهى على سبيل المثال :

- الدراسات التجريبية / أجريت دراسة جيانى ليبلانس التى اتخذت عينة الدراسة ٤٣ فرد ، عبارة عن ١٩ رجل لوطى من الصم وضعاف السمع و ٢٤ إمرأة سحاقية من الصم وضعاف السمع لمعرفة أثر أنظمة الدعم الاجتماعى لديهم ، ودراسة جيرى دونينبيرج التى

طبقت على ٢٠٧ مراهق لمعرفة التأثيرات الطفيفة لإستعمال المخدرات وشرب الكحول خلال ثلاثة شهور لدى المراهقين وتأثرهم بأقرانهم .

- الدراسات المقارنة / أجريت المقارنة فى دراسة دنيال سوارتز بين ٧٥ طالباً أصماً فى جامعة ميريلاند ، و١٢٨ طالباً أصماً بكلية ليولا بالتيمور ، و٣٨ طالب أصماً بجامعة جالوديت للوصول للمعرفة الجنسية ، ودراسة مونيكا كاسيكللى واتخذت العينة ٦٣ أباً وقسمت العينة إلى ثلاث مجموعات للمقارنة بينهم فى طرق التربية الجنسية الصحيحة لأبنائهم .
- دراسات التحليل النفسى / دراسة بيتر كيرلوف التى تكونت من ٣٠ زوجاً من بنات وأمهاتهن واستخدمت المقابلة الحرة ودراسات الحالة مع تحليل البيانات .
- دراسات وصفية / مثل دراسة كاوثون فى وصف القضايا المتعلقة بالاتصال الجنسى من خلال وصف نشاط المؤسسات الوطنية لمساعدة الصم .
- دراسات المراجعات التاريخية / مثل دراسة روبيرت داربى ودراسة ميشيل ستولبري فى سرد التاريخ الطبى للاستمناء والعوامل المحيطة به ودراسة جينيفر جوب فى المراجعة التاريخية لظاهرة الجنسية المثلية وممارسات الشواذ .

٣- من حيث النتائج :

خرجت الدراسات السابقة بمجموعة من النتائج على النحو التالى :ـــ

- التلصص الجنسى يفتح الباب للعديد من التوترات الجنسية والمشكلات الجنسية الأخرى كالعادة السرية والعنف الجنسى والزنا وغير ذلك ، وأن الذكور أكثر مشاهدة للإعلام الجنسى من النساء .
- على الرغم من إقتناع المراهقين ذوى الإعاقة السمعية أن الأفلام السينمائية المثيرة جنسياً لها العديد من الأنماط السلبية إلا أن الإغراء فى المشاهدة أكبر من إقتناع المراهقين بالضرر الناجم عنها .
- ممارسة العادة السرية بشكل مفرط وكذلك اللعب الجنسى بصورة غير منضبطة بالنسبة للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية تؤدى إلى عدم إحترام الذات الجنسية ، كذلك لها تأثير سلبى على الصحة العقلية والنفسية وتسبب الكثير من احساسات الأسف والندم .
- ممارسة العادة السرية مرتبطة بسلوكيات أخرى غير جنسية ولذلك يجب دراسة كل الجوانب فى حياة المراهق التى تدفع للإفراط فى ممارسة العادة السرية .

- إستعمال الشباب لوسائل الإثارة الجنسية وعنف الاحتكاك اليدوى يؤدى إلى تخمر الخصيتين وعدم اتساق المنى مما يؤدى إلى العقم المؤقت الذى إن لم يعالج يؤدى إلى العقم التام .
- ممارسة أى شكل من أشكال الاتصالات الجنسية غير الطبيعية لها ردود فعل عكسية على الحالة العاطفية والنفسية للشخص سواء كان رجل أو إمرأة .
- يجب أن يسير العلاج العصبى والعضوى جنباً إلى جنب مع العلاج النفسى مع الحالات التى تعانى من مشكلات جنسية حرجة .
- لابد من وجود سلوك بديل بأى نشاط طبيعى يحل محل الافراط فى سلوك الاستمناء .
- التنشئة الاجتماعية الخاطئة سبب رئيسى فى تنمية ميول الجنسية المثلية .
- دراسة الحالة والتحليل النفسى هامان جداً لسبر أغوار النفس البشرية وكشف دوافع الشذوذ .
- عقدة أوديب من المشكلات النفسية وثيقة الصلة بمشكلة الجنسية المثلية وعلاجها خطوة أساسية فى علاج مشكلة الجنسية المثلية .
- المفاهيم الخاطئة عن الأمور الجنسية سبب مباشر فى نشأة المشكلات الجنسية .
- العلاج الأسرى والبناء المعرفى السليم والعلاقة الحميمة بين الآباء والأبناء علاج فعال وله نتائج طيبة فى التخلص من مشكلة الجنسية المثلية .
- الإرشاد الدينى له دور فعال فى توجيه المراهقين إلى القيم الأخلاقية حيث إنه من أكثر الوسائل فعالية فى هذا الاتجاه .
- الاكتئاب أحد الأضرار الناتجة عن ممارسة الجنسية المثلية وهو من الأسباب المؤدية للسلوك الانتحارى .
- اعتراف المراهق بمشكلته الجنسية أول الطريق للعلاج الصحيح ، كما أن التدخل المبكر والتربية الجنسية من وسائل الحماية القوية من تلك المشكلات الجنسية .

ومن خلال عرض مشكلة الدراسة والإطار النظري ، ومـاأسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة يمكن صياغة الفروض التالية : -

١) توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي ودرجاتهم بعد التطبيق على مقياس المشكلات الجنسية (التلصص الجنسي، العادة السرية) وذلك لصالح القياس البعدى .

٢) توجـد فروق دالة إحصـائياً بين متوسطي رتب درجـات أفراد عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي ودرجاتهم بعد التطبيق على مقياس المشكلات الجنسية (الجنسية المثلية) وذلك لصالح القياس البعدى .

٣) لا توجد فروق دالة إحصـائياً بين متوسطي رتب درجـات أفراد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ودرجاتهم بعد فترة المتابعـة علـى مقيـاس المشكـلات الجنسـية (التلصص الجنسي ، العادة السرية).

٤) لا توجد فروق دالة إحصـائياً بين متوسطي رتب درجـات أفراد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ودرجاتهم بعد فترة المتابعـة علـى مقيـاس المشكـلات الجنسـية (الجنسية المثلية) .

الفصل الرابع

منهجيـــة الدراســـة

- مقدمــــــــــــــة

أولاً : منهج الدراســــة

ثانيــــاً : العينــــــــــة

ثالثــــاً : أدوات الدراسة

رابعـــــاً : اجراءات الدراسة

خامســــاً: الأساليب الأحصائية

الفصل الرابـــع

منهجيـــــــة الدراســـــــــة

مقدمـــــة :

بعد استعراض الإطار النظرى والدراسات السابقة ، يشرع الباحث فـــى هـــذا الفصـــل بعرض كيفية تحديد المشكلات الجنسية التى تمت دراستها لدى للمعاقين سمعياً من خلال عمل دراسة إستطلاعية وكذلك الاجراءات التى تم اتخاذها لتطبيق الدرسة الميدانيـــة وهـــى عينـــة الدراسة وكيف وقع عليها الاختيار ، والأدوات التى استخدمها الباحث فـــى قيـــاس المشـــكلات الجنسية للمراهقين والإختبار الإسقاطى لدراسات الحالة ، ثم اســـتعراض لخطـــوات الدراســـة وتطبيق البرنامج الإرشادى المعد على العينة ، وتسجيل كل ما تعرض له الباحث من معوقات وميسرات فى سبيل إنجاز الهدف المنشود من هذه الدراسة .

أولاً : منهج الدراسة

استخدم الباحث المنهج التجريبي من خلال تطبيق البرنامج الإرشادي على عينة الدراسة ، وقياس أثره قبل وبعد التطبيق على مقياس المشكلات الجنسية لدى المـــراهقين ذوي الإعاقـــة السمعية، كما استخدم الباحث المنهج الكلينيكي لدراسات الحالة من خلال اســـتمارة المقابلـــة ، والمقابلة الحرة ، والاختبار الاسقاطي TAT وتفسير الحالة .

ثانياً : العينـــة

اتخذ الباحث عينة البحث من (٨) طلاب ذكور من الصفين الثانى والثالث من المرحلـــة الثانوية المهنية ، منهم (٥) طلاب طبق عليهم المحور الأول من البرنامج ، و (٣) طلاب ممن يقيمون بالقسم الداخلى طبق عليهم المحور الثاني من البرنامج ، والعينة بالكامل بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع ببنها ، مع مراعاة أن عينة الدراسة التى وقع الاختيار عليها كانت خارج العينة التى استخدمت لتقنين المقياس من حيث الصدق والثبات ، وتعمد الباحث أن تكون العينة من الصم دون ضعاف السمع لزيادة تجانس العينة .

- **مبررات اختيار العينـــــة :**

١) اختيرت العينة من الذكور لتمكن الباحث من التعامل معها في القياس وتطبيـــق البرنـــامج ودراسات الحالة نظراً لطبيعة المشكلات موضوع الدراسة .

٢) استبعاد الفرقة الأولى من التعليم الثانوى بمدرسة الأمل للصم حيث تعد مرحلة انتقالية للمراهق من التعليم الاعدادى إلى التعليم الثانوى فضلاً عن عدم اندماجهم الكامل في مجتمع المراهقين الجديد .

٣) المراهقون المعوقون سمعياً يتميزون بشكل عام بسهولة انقيادهم للآخرين ، وهذه الصفة قد جعلت بعضاً من ضعاف النفوس من غير المعاقين يقدمون على استغلالهم لمآرب غير أخلاقية ، وهو الأمر الذي قد يحدث في بعض الأحيان إن لم نحسن تنشئة أطفالنا المعاقين وتربيتهم .

٤) المراهقون نزلاء القسم الداخلى يقضون أياماً وليالى متصلة وبالتالى يمكن اكتشاف الجنسية المثلية بينهم بصورة أوضح .

ثالثاً : أدوات الدراسة

استخدم الباحث الأدوات الأربع التالية :-

(١) إستمارة استطلاع رأي عن طبيعة المشكلات التي يعاني فيها المراهقون ذوو الإعاقة السمعية للمعلمين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين .

(٢) مقياس المشكلات الجنسية إعداد / الباحث للوقوف على درجة المشكلة لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية .

(٣) برنامج إرشادى متعدد الفنيات إعداد / الباحث .

(٤) اختبار (TAT) لتفسير دراسات حالة لثلاثة مراهقين يعانون من مشكلات مختلفة .

وفيما يلي إشارة إلى هذه الأدوات : -

<u>(١) إستمارة إستطلاع رأي عن طبيعة المشكلات الجنسية للمراهقين من ذوى الإعاقة السمعية</u>

قام الباحث بإعداد هذه الاستمارة بغرض الوقوف على أكثر المشكلات الجنسية شيوعاً لدى الطلاب المراهقين الصم ، حيث تم توجيه الاستمارة إلى المعلمين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين ، وتم عرض (١٢) مشكلة جنسية وطلب منهم تحديد ثلاث مشكلات هم الأكثر شيوعاً لدى المراهقين الصم .

(٢) مقياس المشكلات الجنسية للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية

تتضح أهمية المقياس فى كونه من أوائل المقاييس العربية التى تعرضت لقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية بصورة شبه إسقاطية .

١ـ خطوات بناء الصورة الأولية للمقياس :

اتبع الباحث الخطوات الإجرائية التالية لإعداد الصورة الأولية للمقياس

- مراجعة الإطار النظرى والتعريفات المختلفة للمشكلات الجنسية من حيث أبعادها وأضرارها وتأثيراتها .
- مراجعة البحوث والدراسات السابقة التى تناولت المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية
- مراجعة خصائص الشخصية وديناميانها لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية الذين يعانون من تأثيرات المشكلات الجنسية المختلفة .
- دراسة بعض الإختبارات والمقاييس التى تضمنت بنوداً أو عبارات لها صلة بشكل أو بآخر بالمشكلات الجنسية ومنها مقياس الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين إعداد محمود إبراهيم فرج (١٩٩٨) .
- يشتمل المقياس فى صورته المبدئية على (٩٩) عبارة من نوع التقرير الذاتى ، المحور الأول التلصص الجنسى (٣٠) عبارة و المحور الثانى العادة السرية (٣٥) عبارة و المحور الثالث الجنسية المثلية (٣٤) عبارة ، وأمام كل عبارة إختيار متدرج للمحكمين فى الحكم على كل عبارة من حيث كونها تنتمى أو لا تنتمى إلى المشكلة التي تندرج تحتها هذه العبارة وكذلك كون العبارة سالبة أو موجبة

٢ـ مكونات المقياس :

يتكون المقياس إجمالاً فى صورته المبدئية من ثلاثة أبعاد تمثل ثلاثة أنماط شائعة من المشكلات الجنسية لدى المراهقين وهى محور التلصص الجنسى ويتكون من (٣٠) عبارة ومحور العادة السرية ويتكون من (٣٥) عبارة ومحور الجنسية المثلية ويتكون من (٣٤) عبارة .

٣ـ الخصائص السيكومترية للمقياس :

*** صدق المقياس**

تحقق الباحث الحالي من صدق مقياس المشكلات الجنسية للمراهقين بالطرق التالية:

(١) صدق المحكمين

تم عرض المقياس فى صورته الأولية على (١٠) من الأساتذة والأساتذة المساعدين والمدرسين المتخصصين فى ميداني الصحة النفسية والتربية الخاصة بجامعة الزقازيق وجامعة عين شمس ، وذلك للتحكيم عليه من حيث انتماء كل مفردة إلى المشكلة التي تندرج تحتها وطلب منهم إبداء الرأى حول مفردات هذا المقياس وإجراء التعديلات المطلوبة سواء بالحذف أو الإضافة، كذلك إبداء الرأى فى الصياغة اللغوية من حيث السهولة والصعوبة وكذا حول إمكانية وضع إضافات فى صياغة عبارات المقياس على النحو التالي : -

جدول (٦)

نسبة اتفاق المحكمين على عبارات محور التلصص الجنسى

رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق
١	٩٢.٨٪	١٠	٩٢.٨٪	١٩	٨٥.٧٪	٢٨	١٠٠٪
٢	١٠٠٪	١١	١٠٠٪	٢٠	١٠٠٪	٢٩	٨٥.٧٪
٣	١٠٠٪	١٢	٩٢.٨٪	٢١	٩٢.٨٪	٣٠	١٠٠٪
٤	٩٢.٨٪	١٣	١٠٠٪	٢٢	١٠٠٪	ـــــ	ـــــ
٥	١٠٠٪	١٤	١٠٠٪	٢٣	٩٢.٨٪		
٦	٨٥.٧٪	١٥	٨٥.٧٪	٢٤	١٠٠٪		
٧	١٠٠٪	١٦	١٠٠٪	٢٥	٩٢.٨٪		
٨	٩٢.٨٪	١٧	٩٢.٨٪	٢٦	١٠٠٪		
٩	١٠٠٪	١٨	٩٢.٨٪	٢٧	٨٥.٧٪		

يتضح من جدول (٦) حصول عبارات المحور على نسبة اتفاق لا تقل عن ٨٠% وبالتالى تبقى عبارات المحور كما هى بعد التعديل .

جدول (٧)

يوضح تعديل صياغة بعض عبارات محور التلصص الجنسى

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
٦	كثير من القصص تحتوى على مواقف جنسية	كثير من القصص التى أحرص على قراءتها تحتوى على مواقف جنسية
٨	غرف المحادثة يظهر فيها الكثير من الغرف المثيرة	غرف المحادثة الجنسية يسهل الدخول عليها فى أى وقت
١١	قراءة الكتب الجنسية تدعم الثقافة العامة وتعرفنى أشياء كثيرة	قراءة الكتب الجنسية تدعم الثقافة العامة وتعرفنى أشياء لم أكن أعرفها
١٣	افلام الفيديو أفضل من أفلام الدش	أفضل أفلام الفيديو لأنها بدون قطع أى مشاهد
١٥	لا أرى فى مشاهدة أى منظر إباحى حرمانية كالزنا مثلاً	أرى أن مشاهدة أى منظر جنسى أو منظر مثير يسعد النفس ولا يسبب ضرراً.
١٨	متعة مشاهدة الأفلام أكبر من الاستمتاع بغرف الشات	استمتع بمشاهدة الأفلام المثيرة أكثر من رؤية البنات فى غرف الشات
٢٦	أشاهد صور مجلات ملابس النساء الداخلية إذا لم أكن متزوجاً	أشاهد صور مجلات ملابس النساء الداخلية
٢٨	أرى أن رؤية الفتيات فى الشارع أفضل من الأفلام والمجلات الجنسية	أرى أن رؤية الفتيات فى الشارع تشبعنى جنسياً أكثر من الأفلام والمجلات الجنسية
٣٠	الأفلام الأجنبية أكثر وضوحاً وإثارة من الأفلام العربية	أحب فى الأفلام الأجنبية المشاهد الجنسية الصريحة دون أى قطع

جدول (٨)

نسبة اتفاق المحكمين على عبارات محور العادة السرية

رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق
١	١٠٠٪	١٠	١٠٠٪	١٩	٩٢.٨٪	٢٨	١٠٠٪
٢	٩٢.٨٪	١١	٨٥.٧٪	٢٠	١٠٠٪	٢٩	٨٥.٧٪
٣	١٠٠٪	١٢	١٠٠٪	٢١	١٠٠٪	٣٠	٨٥.٧٪
٤	٩٢.٨٪	١٣	١٠٠٪	٢٢	٩٢.٨٪	٣١	٩٢.٨٪

٥	١٠٠٪	١٤	٩٢.٨٪	٢٣	٨٥.٧٪	٣٢	١٠٠٪
٦	٧٨.٤٪	١٥	١٠٠٪	٢٤	٨٥.٧٪	٣٣	١٠٠٪
٧	٩٢.٨٪	١٦	٧١.٤٪	٢٥	١٠٠٪	٣٤	٧١.٤٪
٨	١٠٠٪	١٧	٦٤.٢٪	٢٦	٧٨.٤٪	٣٥	١٠٠٪
٩	٨٥.٧٪	١٨	١٠٠٪	٢٧	١٠٠٪	ـــــ	ـــــ

يتضح من جدول (٨) وجود خمس عبارات لم تحصل على نسبة اتفاق أعلى من ٨٠% وعلى ذلك تم استبعادها وهذه العبارات طبقاً لأرقامها كما يلى :

٦- العادة السرية تضفى السعادة والراحة الجسمانية .

١٦- العادة السرية عملية وضيعة تحط من شأن الإنسان .

١٧- أشعر بالخجل إذا سألنى أحد علناً عن ممارسة العادة السرية .

٢٦- العادة السرية تعد وسيلة لمعرفة سن البلوغ .

٣٤- العادة السرية عادة يمكن إدمانها وبالتالى يصعب الخلاص منها .

جدول (٩)

يوضح تعديل صياغة بعض عبارات محور العادة السرية

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
٩	يشعر أى رجل بقوته الجنسية عند ممارسته للعادة السرية	عند ممارستى للعادة السرية أشعر بقوتى الجنسية
١١	تنتشر العادة السرية بين الشباب لأنها أمر طبيعى	أرى أنه لو كانت العادة السرية خطأ لما كانت منتشرة بين الشباب
١٣	العادة السرية مرتبطة بمشاهدة المناظر المثيرة	العادة السرية ترتبط بمشاهدة المناظر المثيرة
١٩	أشعر بسعادة وثقة بالنفس بعد ممارسة العادة السرية	أشعر بسعادة عند معرفتى أن جميع الشباب يمارسون العادة السرية
٢٠	عدم رؤية الصور المثيرة تحمى من الافراط فى ممارسة العادة السرية	غض البصر علاج فعال للحماية من الافراط فى ممارسة العادة السرية
٢٣	عدم خروج السائل المنوى خطر على الصحة	من الضرورى إفراغ السائل المنوى بالإستمناء حتى لا يسبب ضرراً
٢٨	أرى أن العادة السرية يمكن إدمانها وبالتالى يصعب الخلاص منها	أرى أن العادة السرية يمكن إدمانها وبالتالى يصعب التوقف عنها

٣٠	أشعر بتعاسة وحزن عند تفكيرى فى ممارسة العادة السرية طوال حياتى	أشعر بحزن إذا تخيلت أننى لن أتزوج أبداً وسوف أكتفى بالعادة السرية

جدول (١٠)

نسبة اتفاق المحكمين على عبارات محور الجنسية المثلية

رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق
١	١٠٠٪	١٠	٩٢.٨٪	١٩	٩٢.٨٪	٢٨	٨٥.٧٪
٢	١٠٠٪	١١	١٠٠٪	٢٠	١٠٠٪	٢٩	٨٥.٧٪
٣	٩٢.٨٪	١٢	٩٢.٨٪	٢١	١٠٠٪	٣٠	١٠٠٪
٤	٨٥.٧٪	١٣	٩٢.٨٪	٢٢	٨٥.٧٪	٣١	٩٢.٨٪
٥	١٠٠٪	١٤	٨٥.٧٪	٢٣	١٠٠٪	٣٢	٩٢.٨٪
٦	٤١.٢٪	١٥	١٠٠٪	٢٤	٨٥.٧٪	٣٣	١٠٠٪
٧	١٠٠٪	١٦	٨٥.٧٪	٢٥	٧١.٤٪	٣٤	١٤.٢٪
٨	٨٥.٧٪	١٧	٧٨.٥٪	٢٦	١٠٠٪	——	——
٩	١٠٠٪	١٨	١٠٠٪	٢٧	٩٢.٨٪		

يتضح من جدول (١٠) وجود ثلاث عبارات لم تحصل على نسبة اتفاق أعلى من ٨٠% وعلى ذلك تم استبعادها وهذه العبارات طبقاً لأرقامها كما يلى :

٦ – غالباً ما أجد نفسى مندفعاً لعمل أشياء دون تفكير .

١٧ – على الفرد أن يشبع حاجته مهما كانت الظروف .

٢٥ – كنت أتمنى لو أن الله خلقنى أنثى .

٣٤– كان قديماً يستخدمون الصبيان الصغيرة لإشباع الغريزة الجنسية .

جدول (١١)

يوضح تعديل صياغة بعض عبارات محور الجنسية المثلية

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
٨	استمتع بمشاهدة أجسام الرجال أصحاب العضلات الكبيرة	أثار جنسياً من مشاهدة أجسام الرجال أصحاب العضلات الكبيرة
٩	اعتقد أن الله عذب قوم لوط لأنهم لم يفعلوا ذلك فى الخفاء	لو أن قوم لوط فعلوا ما فعلوه فى الخفاء لما عذبهم الله
١١	ممارسة الجنس بين الذكور يبعدهم عن مشكلات الحمل	ممارسة الجنس بين الذكور يجنبهم الكثير من المشكلات التى تحدث لو مارسوا الجنس مع البنات
١٤	شاهدت ممارسات جنسية بين زملائى الذكور	أشاهد الكثير من الممارسات الجنسية بين زملائى الذكور
١٧	احب ملاعبة الأطفال الذكور أكثر من البنات	استمتع بضم وتقبيل الأطفال الذكور فترات طويلة
٢٩	أميل إلى تقبيل زملائى الذكور	أحب تقبيل وأحتضان زملائى بشكل دائم وطوال الوقت

وبعد تحكيم المقياس تم إخراجها على النحو التالى :ـ

١) التلصص الجنسى ٣٠ عبارة

٢) العادة السرية ٣٠ عبارة

٣) الجنسية المثلية ٣٠ عبارة

وأمام كل عبارة متصل متدرج رباعى التقدير ، يعبر عن مدى توفر مدلول العبارة لدى أفراد العينة (نعم – أحياناً – نادراً – لا) .

(٢) صدق مفردات المقياس بطريقة الاتساق الداخلى

وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المحور ، والدرجة الكلية للمحور التى تنتمى إليه بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمحور ، وذلك على عينة تقنين مكونة من (٢٨) مراهقاً من طلاب المرحلة الثانوية بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بمدينة القناطر الخيرية ومدينة بنها ، وتوضح الجداول التالية نتائج هذا الاجراء :

جدول (١٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات قياس التلصص الجنسى والدرجة الكلية لقياس المحور بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمحور

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠.٦١٨	٠.٠١	١٦	٠.٤٠٤	٠.٠١
٢	٠.٦٢٧	٠.٠١	١٧	٠.٦٣٦	٠.٠١
٣	٠.٤٤٠	٠.٠١	١٨	٠.٤٧١	٠.٠١
٤	٠.٦٠٠	٠.٠١	١٩	٠.٦٦٦	٠.٠١
٥	٠.٤٧٧	٠.٠١	٢٠	٠.٤٩٥	٠.٠١
٦	٠.٣٧٤	٠.٠١	٢١	٠.٦٢٦	٠.٠١
٧	٠.٣٨٨	٠.٠١	٢٢	٠.٧٠٣	٠.٠١
٨	٠.٥٣٠	٠.٠١	٢٣	٠.٦٢٦	٠.٠١
٩	٠.٤٢٩	٠.٠١	٢٤	٠.٦٦٤	٠.٠١
١٠	٠.٤١١	٠.٠١	٢٥	٠.٦٣٧	٠.٠١
١١	٠.٥٠١	٠.٠١	٢٦	٠.٦٠٣	٠.٠١
١٢	٠.٦٠٤	٠.٠١	٢٧	٠.٣٣٦	٠.٠٥
١٣	٠.٥٨٠	٠.٠١	٢٨	٠.٣٧٤	٠.٠١
١٤	٠.٤٨٧	٠.٠١	٢٩	٠.٣٧٤	٠.٠١
١٥	٠.٦١٦	٠.٠١	٣٠	٠.٥٨٧	٠.٠١

ويتضح من جدول (١٢) أن جميع عبارات قياس التلصص الجنسى جاءت دالة إحصائياً، مما يدل على الثقة فى عبارات هذا المحور ويصبح العدد كما هو "٣٠ " عبارة .

جدول (١٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات قياس العادة السرية والدرجة الكلية لقياس المحور بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمحور

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠.٥١٧	٠.٠١	١٦	٠.٤٣٥	٠.٠١
٢	٠.٦٣٨	٠.٠١	١٧	٠.٥٢٤	٠.٠١
٣	٠.٤٩٠	٠.٠١	١٨	٠.٤٨٨	٠.٠١
٤	٠.٦١١	٠.٠١	١٩	٠.٦١٣	٠.٠١
٥	٠.٣١٣	٠.٠٥	٢٠	٠.٥٠٢	٠.٠١
٦	٠.٥٩٢	٠.٠١	٢١	٠.٦١٨	٠.٠١
٧	٠.٤٨٠	٠.٠١	٢٢	٠.٦٩٥	٠.٠١
٨	٠.٤٩٥	٠.٠١	٢٣	٠.٣١١	٠.٠٥
٩	٠.٤٨٦	٠.٠١	٢٤	٠.٦١٢	٠.٠١
١٠	٠.٥٠١	٠.٠١	٢٥	٠.٥٤٩	٠.٠١
١١	٠.٥٢٢	٠.٠١	٢٦	٠.٥٢٥	٠.٠١
١٢	٠.٦١٢	٠.٠١	٢٧	٠.٣٣٥	٠.٠٥
١٣	٠.٥٩٢	٠.٠١	٢٨	٠.٣٩٠	٠.٠١
١٤	٠.٥١٠	٠.٠١	٢٩	٠.٤٠٢	٠.٠١
١٥	٠.٥٢٠	٠.٠١	٣٠	٠.٥٩٩	٠.٠١

ويتضح من جدول (١٣) أن جميع عبارات قياس العادة السرية جاءت دالة إحصائياً ، مما يدل على الثقة فى عبارات هذا المحور ويصبح العدد كما هو "٣٠ " عبارة .

جدول (١٤)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات قياس الجنسية المثلية والدرجة الكلية لقياس المحور بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمحور

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠.٦١٥	٠.٠١	١٦	٠.٤٨٥	٠.٠١
٢	٠.٦٣٦	٠.٠١	١٧	٠.٥٩٦	٠.٠١
٣	٠.٥٢٥	٠.٠١	١٨	٠.٥٠٢	٠.٠١
٤	٠.٤٩٥	٠.٠١	١٩	٠.٦٠٢	٠.٠١
٥	٠.٤٨٨	٠.٠١	٢٠	٠.٥٠٢	٠.٠١
٦	٠.٣٩٩	٠.٠١	٢١	٠.٣١٦	٠.٠٥
٧	٠.٣١١	٠.٠٥	٢٢	٠.٦٩٥	٠.٠١
٨	٠.٦١٢	٠.٠١	٢٣	٠.٥٧٨	٠.٠١
٩	٠.٤٢٥	٠.٠١	٢٤	٠.٦٥٥	٠.٠١
١٠	٠.٤٥٥	٠.٠١	٢٥	٠.٦٠٢	٠.٠١
١١	٠.٥٢٤	٠.٠١	٢٦	٠.٥٩٢	٠.٠١
١٢	٠.٥٩٨	٠.٠١	٢٧	٠.٥٦٨	٠.٠١
١٣	٠.٥٩٦	٠.٠١	٢٨	٠.٣٩٩	٠.٠١
١٤	٠.٥٠٢	٠.٠١	٢٩	٠.٤٥٢	٠.٠١
١٥	٠.٥١٢	٠.٠١	٣٠	٠.٣١٨	٠.٠٥

ويتضح من جدول (١٤) أن جميع عبارات قياس الجنسية المثلية جاءت دالـــة إحصائياً مما يدل على الثقة فى عبارات هذا المحور ويصبح العدد كما هو "٣٠ " عبارة .

*** ثبات المقاييس**

استخدم الباحث عدة طرق للتأكد من ثبات المقياس على عينة التقنين على النحو التالى :

١- إعادة التطبيق

٢- التجزئة النصفية

١- استخدام معادلة " ألفا ــ كرونباخ "

وفيما يلي شرح لهذه الطرق :

(١) إعادة تطبيق المقياس

استخدم الباحث طريقة إعادة التطبيق بفاصل زمنى قدره أسبوعين علـــى ذات العينـــة المكونة من (٢٨) مراهقاً من طلاب المرحلة الثانوية بمدرسة الأمل للصم وضـــعاف الســـمع بمدينة القناطر الخيرية ومدينة بنها .

جدول (١٥)

ثبات مقياس المشكلات الجنسية باستخدام أسلوب إعادة التطبيق

المحور	معامل الثبات
التلصص الجنسى	٠.٦٥٣
العـــادة الســـرية	٠.٧٦٣
الجنسية المثليـــة	٠.٧٨١

وقد تم حساب معامل الإرتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون فكانت معاملات الإرتباط كلها دالة عند مستوى ٠.٠١ بين التطبيقين الأول والثانى لمقياس المشكلات الجنسية للمراهقين وهذا يشير إلى وجود معاملات ثبات مرتفعة تدل على ثبات المقياس وإمكانية الوثوق بها .

(٢) التجزئة النصفية

* رصد درجات عينة التقنيين وقوامها ٢٨ مراهقاً .

* تجزئة كل محور من محاور المقياس الثلاثة إلى قسمين يتضمن القسم الأول العبارات الفردية والقسم الثانى العبارات الزوجية وذلك لكل مراهق على حده .

* حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات الأفراد فى العبارات الفردية والعبارات الزوجية (نصف الاختبار) ، وحساب معامل الثبات باستخدام معادلة ســبيرمان ــ بــراون ، فكان قيمة معامل الإرتباط لمحور التلصص الجنسي (٠.٧٦) وقيمة الثبـــات (٠.٨٦)، وقيمـــة معامل الإرتباط لمحور العادة السرية (٠.٧١) وقيمة الثبات (٠.٨٩)، وقيمة معامل الإرتبـــاط لمحور الجنسية المثلية (٠.٦٨) وقيمة الثبات (٠.٧٧)، وهى قيم تدل على أن محاور المقيـــاس تتمتع بدرجة عالية من الثبات .

(٣) استخدام معادلة " ألفا ــ كرونباخ "

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة " ألفا ــ كرونباك " وذلك على عينة التقنين البالغة (٢٨) مراهقاً ، وجدول رقم (١٧) يوضح ذلك : -

جدول (١٦)

يوضح معامل الثبات باستخدام معادلة " ألفا ــ كرونباخ "

م	المحاور	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
١	التلصص الجنسى	٠.٩١٥	٠.٠١
٢	العادة السرية	٠.٨٩١	٠.٠١
٣	الجنسية المثلية	٠.٨٨٥	٠.٠١

ويتضح من جدول (١٦) أن جميع معاملات الثبات للمقياس بمحاوره الثلاثة والدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ ، مما يدل على الثقة بثبات مقياس المشكلات الجنسية للمراهقين المستخدم فى الدراسة .

**** ملاحظات الباحث عند تطبيق المقياس فى مرحلة التقنين :**

١) فى بادئ الأمر تحرج الكثير من المدرسين بمدرسة الأمل للصم من مشاركة الباحث فى توصيل الإشارات للمراهقين الصم لما تحملها هذه الاشارات من تعبيرات جنسية صريحة ، وذلك لأن الباحث وجد أن الطلاب فى المرحلة الثانوية لا يستطيعون قراءة أغلب عبارات المقياس ، وعندما سأل الباحث عن هذه الظاهرة مع تعلمهم للقراءة والكتابة وجد أن الطلاب ليس عندهم ارتباط بين الكلمة المقروءة ومضمون هذه الكلمة لأنهم لم يسمعوها من قبل مثل كلمات (العادة السرية ــ قوم لوط ــ غرف المحادثة ــ المشاهد الجنسية وغيرها الكثير) .

٢) ساعدت الباحث إحدى المدرسات بالمدرسة من الدارسين لدرجة الدكتوراه فى تطبيق محور التلصص الجنسى وقد استجاب لها الطلاب عندما اقنعتهم أن ما يقولونه سراً لن يعرفه أى انسان ، وأن اسمهم لن يكتب على ورقة المقياس ، ولكن المدرسة المساعدة لم تستطع تكملة باقى الابعاد لتحرجها من عبارات محوري العادة السرية والجنسية المثلية .

٣) رشحت المدرسة مدرس آخر زميل له قدرة وطلاقة في التعامل مع هؤلاء الأطفال فى هذا الجانب ، ولكن الطلاب فى أول الأمر لم يبوحوا بشئ لعدم معرفتهم بالباحث ، بل وأنكروا أى فعل جنسى ، ولكن المدرس حاول اقناعهم بأن هذا الموضوع سيساعد الطلاب الضعفاء ممن لايقدرون على أداء الفعل الجنسى ، وعلى الفور تحول الطلاب لاستجابات واضحة

لعبارات المقياس ، وذكروا الكثير عمن يمارسون الجنسية المثلية بشكل واضح وصريح فى مجموعات أخرى ، وأنهم سوف يخبرون به مدرسهم على انفراد حتى لا يتعرضوا لأذى منهم .

٤) من أهم ملاحظات الباحث أن غالبية الاشارات التى تحمل مضمون جنسي كانت تصاغ بشكل عشوائى وبطريقة اباحية ، وعندما سأل الباحث عن ذلك ، كانت الاجابة أنه لا توجد اشارات تعلم فى المدارس تحمل المضمون الجنسى الصريح ولذلك يلجأ الطلاب والمدرسون للتعامل بها بشكل ارتجالى يوصل الفكرة حتى ولو كان فى ظاهرها اباحية مطلقة .

٥) وعند اعادة تطبيق المقياس بفاصل زمنى قدره أسبوعين كان الأمر أكثر سهولة وأقصر فى مدة التطبيق لتعود الطلاب عليه .

٤ــ مفتاح تصحيح المقياس :

يصحح المقياس بأن يحصل المراهق على الدرجة " ٤ " إذا اختار الاستجابة " نعم " ، وعلى الدرجة " ٣ " إذا اختار الاستجابة " أحياناً " ، وعلى الدرجة " ٢ " إذا اختار الاستجابة " نادراً " ، وعلى الدرجة " ١ " إذا اختار الاستجابة " لا " وذلك لعبارات المقياس السلبية .

وأما عبارات المقياس الإيجابية فإن تقديرها يكون معكوساً ، بحيث يحصل المراهق على الدرجة " ١ " إذ اختار الاستجابة " نعم " ، وعلى الدرجة " ٢ " إذا اختار الاستجابة " أحياناً " وعلى الدرجة " ٣ " إذا اختار الاستجابة " نادراً " ، وعلى الدرجة " ٤ " إذا اختار الاستجابة " لا "، والجداول التالية توضح العبارات الإيجابية والسلبية لمقياس المشكلات الجنسية للمراهقين المستخدم فى الدراسة .

جدول (١٧)

يوضح العبارات الإيجابية والسلبية لبعد التلصص الجنسى فى صورته النهائية

أرقام العبارات الإيجابية	أرقام العبارت السلبية
٢٣ – ٢٥	١ – ٢ – ٣ – ٤ – ٥ – ٦ – ٧ – ٨ – ٩ – ١٠ – ١١ – ١٢ – ١٣ – ١٤ – ١٥ – ١٦ – ١٧ – ١٨ – ١٩ – ٢٠ – ٢١ – ٢٢ – ٢٤ – ٢٦ – ٢٧ – ٢٨ – ٢٩ – ٣٠

جدول (١٨)

يوضح العبارات الإيجابية والسلبية لبعد العادة السرية فى صورته النهائية

أرقام العبارات الإيجابية	أرقام العبارت السلبية
١٠ – ١٢ – ١٦ – ١٧ – ٢٠ – ٢٦ – ٢٨ – ٢٩ – ٣٠	١ – ٢ – ٣ – ٤ – ٥ – ٦ – ٧ – ٨ – ٩ – ١١ – ١٣ – ١٤ – ١٥ – ١٨ – ١٩ – ٢١ – ٢٢ – ٢٣ – ٢٤ – ٢٥ – ٢٧

جدول (١٩)

يوضح العبارات الإيجابية والسلبية لبعد الجنسية المثلية فى صورته النهائية

أرقام العبارات الإيجابية	أرقام العبارت السلبية
١٦ – ٢٤ – ٢٦	١ – ٢ – ٣ – ٤ – ٥ – ٦ – ٧ – ٨ – ٩ – ١٠ – ١١ – ١٢ – ١٣ – ١٤ – ١٥ – ١٧ – ١٨ – ١٩ – ٢٠ – ٢١ – ٢٢ – ٢٣ – ٢٥ – ٢٧ – ٢٨ – ٢٩ – ٣٠

(٣) البرنامج الإرشادى Counseling Program

*** مقــدمة:**

يعتمد البرنامج الإرشادى على منحى الإرشاد متعدد الفنيات ، إذ يشمل الجانب المعرفى والجانب السلوكى والإرشاد الدينى . والبرنامج يشتمل على عدة جلسات ، منهما جلسة تمهيدية لعينة الدراسة بالكامل ، ثم ينقسم البرنامج إلى محورين ، الأول يعمل علــى عــلاج مشــكلتى التلصص الجنسى والإفراط فى ممارسة العادة السرية لكونهما مشكلتين متداخلتين بحيث تــدفع المشكلة الأولى للوقوع فى المشكلة الثانية ، والثانى يعمل على علاج مشكلة الجنسية المثليــة، ويعتمد البرنامج فى جلساته على شرح مستفيض لكل مشكلة جنسية مطروحة ودراسة أبعــاد المشكلة لدى المراهقين وتأثيرها عليهم فى الوقت الراهن وأثارها مستقبلاً وحكم الدين على هذه المشكلات ، وكذلك الأسباب التى دفعت بالمراهق للوقوع فى هذه المشكلة ، ويتم مــن خــلال الجلسات عرض المشكلة بأسبابها وأبعادها على عينة الدراسة .

* **الإطار النظرى للبرنامج**

– التعريف بالبرنامج الإرشادي ونعني به :

تلك الخبرات المنظمة التى تهدف إلى مساعدة الأشخاص على الوعى بأنفسهم وعلى تعرف مشكلاتهم وحاجاتهم وعلى تنمية إمكانياتهم إزاء ما يواجههم من صعوبات أو مشكلات ، وعلى اتخاذ القرارات بشأن علاجها أو الخفض من حدتها (محمد بخيت،١٩٩٩،٨) .

وتستدعى الضرورة أحياناً اللجوء إلى تقنيات التحليل النفسى بجانب العلاج السلوكى لسبر أغوار اللاوعى عن طريق تبصير المنحرف بأسباب انحرافه ومعرفته بالدفاعات الملتوية التى اعتمدها كرد فعل على هذا الانحراف ، وقد أثبتت التجارب نجاح هذا العلاج بنسبة كبيرة فى القضاء على العديد من أشكال الانحرافات والمشكلات الجنسية المختلفة (عبدالغنى الديدى، ١٩٩٥،١٧٣).

ولذلك فإن العلاج التحليلى النفسى أسلوب مهم لمتابعة أسباب الإنحراف وظروف نشأته ومحاولة استئصالها ، وعلاج أسباب الصراع والقلق والخوف والإرشاد النفسى للحالات ، واستخدام الشرح والإقناع لتوضيح حرمة الممارسات الجنسية الشاذة وآثارها المختلفة نفسياً ودينياً واجتماعياً واخلاقياً والتأكيد على تقوية الإرادة والضبط الذاتى والتحكم ، والتربية الجنسية الصحيحة ، والعلاج السلوكى لتعديل الاتجاهات والعادات والخبرات غير المرغوبة (عبدالمطلب القريطى،١٩٩٨،٤٢٣).

ويحتاج علاج وإرشاد المشكلات الجنسية إلى حرص تام ومهارة فائقة من جانب المرشد أو المعالج . وربما تكون هناك بعض الصعوبات أمام المعالج منها أن الانحراف الجنسى يشتق منه المنحرف لذة شعورية وأن الانحراف الجنسى أمر يحجم الكثيرون عن عرضه على المعالجين . ويكون العلاج ناجحاً فى حالة توافر الدافع لدى المريض نحو العلاج . وحديثاً أصبح العلاج الجنسى Sex Therapy علاج رئيسى يستخدم فى علاج المشكلات الجنسية ويعتمد العلاج الجنسى أساساً على أساليب وفنيات العلاج السلوكى (حامد زهران،١٩٩٧،٤٥٥) .

ونلاحظ أن الإرشاد الجنسى شكل من أشكال العلاج أو التربية أو الإرشاد الذى يتناول المشكلات الجنسية للأفراد أو الأزواج ، وقد ظهرت الحاجة للإرشاد الجنسى والاهتمام بالجنس فى الإنسان نتيجة لدراسات متعددة وأصبح من المسموح به الآن الحديث صراحة عن الجنس ، وأصبح الحديث عن الدور الجنسى ليس فى نفس الجمود الذى كان عليه فى الماضى وقد عرفت

الثقافات الكبت الجنسى والتحرر الجنسى ورغم التحرر فكثير من الناس لديهم مشكلاتهم الجنسية مما يتطلب العلاج والتدخل اللازم .

ويذكر "عبد العزيز القوصى" أن التعليم الجنسى على الرغم من عظم أهميته فانه لا يخرج عن كونه جزء من التربية الجنسية العامة ، وقد اتفق الرأى بين المربين ونظار المدارس الحديثة على أن تعطى معلومات جنسية كاملة للناشئين على فترات مختلفة فى حياتهم ، وأن تعطى ضمن علوم أخرى كمشاهد الطبيعة أو التشريح أو الصحة أو علم الحياة أو غير ذلك (هدى قناوى،١٩٩٢،١٤٣).

وكذلك الإرشاد النفسى الدينى الذى يركز على الشعور بالذنب الذى هو عامل من أهم عوامل التحمس الدينى لدى المراهق ، وليس الشعور بالذنب بجديد على الفرد فى فترة المراهقة ، فقد كان دائماً جزءاً فى تكوينه الانفعالى منذ طفولته الأولى .

ولذلك يمكن القو أن الإرشاد الدينى يسير جنباً إلى جنب مع الإرشاد والعلاج السلوكى ، فيهتم بالحاجة لإشباع الغريزة الجنسية ، فقد أباح الشرع ما يقضى به وطره فى إطار ما شرع الله ، أما إذا عجز الإنسان عن تحقيق ذلك فإن عليه أن يتعفف عن السلوك الشائن فى سبيل تحقيق إشباع هذه الحاجة ، حتى يغنيه الله من فضله ، وذلك مصداقاً لقول الحق – عز وجل "**وَلْيَسْتَعْفِفِ الَّذِينَ لَا يَجِدُونَ نِكَاحًا حَتَّى يُغْنِيَهُمْ اللَّهُ مِن فَضْلِه**" (سورة النور – الآية ٣٣) (رشاد عبدالعزيز وآخرون،١٩٩٣،٦٣).

ولعل من أهم أسباب نجاح التربية الجنسية جودة وقوة العلاقة بين الوالدين والمراهق وشفافية الحوار الخاص بالنشاط الجنسى ، وتذليل العقبات التى تقف فى طريق الحوارات الخاصة بالنشاط الجنسى حتى لا يتم قطع التواصل المعرفى ويتسبب فى عدم الإستماع والغضب والمكابرة والتظاهر والصمت ، وكذلك من الأسباب القوية لنجاح التربية الجنسية الوسائل التى تسهل الحوار الخاص بالنشاط الجنسى التى ربما تشارك فى تكوين دليل للإتصال يتضمن البداية المبكرة، الإصرار ، الإستماع ، أداء التقمص العاطفى ، وأن يكون هناك فرصة لقضاء وقت معاً ، وتحقيق تفاعل فى الطرق غير المهلكة ومعاملة المشاعر كحقيقة (Kuriloff, 2001,55) .

وكذلك يجب أن تتضمن التربية الجنسية المعلومات والحقائق العلمية المتعلقة بالجوانب البيولوجية والجنسية التى تقدم للناشئة بهدف تبصيرهم بهذا الجانب من حياة الإنسان ، على أن يتم ذلك فى إطار القيم الدينية والنظم الإجتماعية القائمة (علاءالدين كفافى،١٩٩٧،٥٣٢).

ويعرف الباحث البرنامج الارشادى بأنه " برنامج مخطط ومنظم يتضمن تقديم خدمات إرشادية مباشرة وغير مباشرة للمعاقين سمعياً من خلال فنيات إرشادية متعددة تشمل الجوانب النفسية وذلك بهدف علاج بعض المشكلات الجنسية لديهم ".

- الأسس التى يقوم عليها البرنامج الإرشادى :

يرتكز البرنامج الإرشادي على (٤) أنواع من الأسس هي :

١ـ أسس عامـــــــة :

السلوك الجنسى جزء حيوى ومؤثر فى السلوك الإنسانى بصفة عامة ، حيث إن السلوك الجنسى مكتسب من خلال عملية التنشئة الإجتماعية والتربية والتعليم ، والسلوك الجنسى شأنه شأن أى سلوك آخر يحتاج إلى التوجيه والإرشاد ، حيث إن التوجيه والإرشاد يشبع حاجة نفسية مهمة لدى المراهق ، ومن مطالب النمو السوى إشباع هذه الحاجة النفسية ، ونظراً لأن الجنس من الموضوعات الشائكة فتزداد حاجة المراهق لمن يرشده إلى حقيقة الأفكار التى تدور فـــى رأسه . والبرنامج الإرشادى بصفة عامة برنامج إختيارى يخضع له المراهق بمحض إرادته حتى يؤتي ثماره ، وهناك قاعدة عامـــة تقول " ليس هناك من هو أعرف بالفرد من نفســـه " ، كذلك فإن المعتقد الدينى لكل من الباحث والمراهق مهم وأساسى لأنه يعتبر ضابط للسلوك وله معايير محددة، لذلك يعد الدين عامل أساسى للبرنامج الإرشادى الموجه للمشكلات الجنســـية ، حيث أن التربية الجنسية السليمة تشمل التربية الدينية الواعية . والنمو السوى يتضمن النمـــو الدينى . والصحة النفسية لدى المراهق تشمل السعادة فى الدنيا بكشف حقائق الجنس ومواجـــه أزماته ومشكلاته والسعادة فى الدين براحة الضمير وهدوء النفس لإحساسه الدائم بأن حياتـــه الجنسية تسير على وفق ما أراد الله سبحانه وتعالى (حامد زهران،١٩٩٨،٦١-٦٨) .

٢ـ أسس فسيولوجية :

يرجع اهتمام المراهقين بالمسائل الجنسية والعاطفية إلى نموهم الجسمي والفســـيولوجى والجنسى ، واكتمال الوظائف التناسلية فى مطلع مرحلة المراهقة وما يصاحب ذلك من تغيرات جسمية تشمل الأعضاء الجنسية الأولية والتغيرات الثانوية التى تؤدى إلى تغير جسم المراهـــق تغيراً يحوله من طفل إلى رجل . ومن الطبيعى أن يثير هذا التغيير اهتمام المراهقين أنفســـهم ، كما يؤدى إلى تغير سلوك الآخرين نحوهم ، ويصاحب التغيرات الجنسية التغيرات الفسيولوجية كمزاولة الغدد الجنسية وظائفها مما يجعل الميول الجنسية تتضح بعد فترة كمون طويلـــة فـــى مرحلة الطفولة والتى يمكن أن تهز المراهق هزاً عنيفاً (عبدالفتاح دويدار،١٩٩٦،٢٧٥) .

٣ــ أسس دينية :

الإرشاد النفسى الدينى الذى بدأ الاهتمام به بشكل رسمى منذ عام ١٩٨٠م وذلك بعد كتابات كارل يونج Jung ١٩٣٨م عن الدين والشخصية ، وجوردون ألبورت Allport ١٩٦٧م عن الاتجاه الدينى ، واريك فروم Fromm ١٩٧٧م عن الدين والتحليل النفسى ، وكتابات كولبرج Kohlberg ١٩٨٠م عن النمو الخلقى ، وظل هذا الاتجاه ينمو وأصبح له بعض الرواد والباحثين وخاصة فى الولايات المتحدة الأمريكية ، ففى السنوات الأخيرة ظهرت العديد من البحوث والدراسات الأمبريقية فى مجال الإرشاد والصلاح النفسى الدينى (محمود فرج،١٩٩٨،٢١) .

٤ــ أسس نفسية تربوية :

المراهقون يختلفون عن بعضهم البعض سواء فى الجوانب النفسية أو فى الجوانب التربوية، كذلك يختلفون فى كافة مظاهر الشخصية جسمياً وعقلياً واجتماعياً وانفعالياً ، فلكل مراهق عالمه الخاص الفريد والمميز عن باقى أقرانه ، ولكن هناك أمور عامة يشترك فيها المراهقين على اختلاف ثقافاتهم ، وهذه الأمور تعتبر مطالب عامة فى مرحلة المراهقة وهى تقبل الدور الجنسى فى الحياة وتقبل التغيرات التى تحدث نتيجة للنمو الجسمى والفسيولوجى والتوافق معها ، تكوين المهارات والمفاهيم العقلية الضرورية حتى يصبح إنساناً ذو قيمة مستقبلاً وتكوين علاقات جديدة مع أقران متعددين من الجنسين ونمو الثقة فى الذات والشعور بكيانه فى المجتمع ، تقبل المسؤولية الاجتماعية وضبط النفس بخصوص السلوك الجنسى ، الاستعداد للزواج والحياة الأسرية والقيام بالدور الاجتماعى الجنسى السليم ، وكل هذه المطالب التى يحتاجها المراهق تستلزم توجيه وإرشاد يراعى الغرائز والدوافع لدى المراهق وكيفية انسجامها مع تقاليد وعادات المجتمع (حامد زهران،١٩٩٨،٧٦-٨٠) .

- **أهمية البرنامج :**

ترجع أهمية البرنامج إلى كونه متفرداً فى صياغته حيث يجمع عدة أنواع من الإرشاد النفسى تصب كلها فى مجرى واحد لتحقيق عدة أهداف تربوية وانفعالية ومعرفية لعلاج عدة مشكلات جنسية لدى المراهقين من ذوى الإعاقة السمعية ، كما أن أهمية البرنامج ترجع إلى كونه برنامج ذي محورين الأول لعلاج مشكلتى التلصص الجنسى والعادة السرية والثانى لعلاج مشكلة الجنسية المثلية ، ويعتبر كل محور فيهم برنامج قائم بذاته لتكثيف الإرشاد النفسى والتربوى على المشكلة موضوع الدراسة .

▪ **أهداف البرنامج :**

يهدف البرنامج الإرشادى إلى علاج بعض المشكلات الجنسية لدى عينة من المعـاقين سمعياً من خلال ما يلى :

١) إشراك المراهق من ذوى الإعاقة السمعية فى بعض الأنشطة المدرسية مثل ممارسة الرياضة، والأنشطة الأدبية والقراءة ، والألعاب الذهنية فى الكمبيوتر .

٢) تدريب المراهق من ذوى الإعاقة السمعية على ضبط غرائزه ورغباته الجامحة من خلال المراقبة الذاتية .

٣) مواجهة المشكلات الجنسية التى يقع فيها المراهق من ذوى الإعاقة السمعية ، وتعديل مفهومه الخاطئ عن إشباع الغرائز بوسائل منحرفة وذلك باستخدام إعادة البناء المعرفى والتى تتمثل فى إحلال القيم الدينية والمعتقدات الأخلاقية الإيجابية محل الأفكار الهوجاء والهوس بالتلصص الجنسى الشائع بين المراهقين .

▪ **فنيات وأساليب البرنامج :**

١ـ المحاضرات والمناقشات الجماعية Group Discutions :

هى أسلوب من أساليب الإرشاد الجماعى التعليمى ، حيث يغلب فيها الجو العلمى ويلعب فيها عنصر التعليم وإعادة التعليم دوراً مهماً ، ويعتمد هذا الأسلوب على إلقاء محاضرات سهلة على العملاء يتخللها أو يليها مناقشات ، وتهدف المحاضرات والمناقشات الجماعية أساساً إلى تغيير الاتجاهات لدى العملاء (حامد زهران،١٩٨٠،٣٠٥).

٢ـ لعب الدور Role Playing :

هو أداء دور أو القيام به ، ويعد طريقة لدراسة طبيعة دور معين بتمثيل تفاصيله الواقعية فى موقف مصطنع يسمح بملاحظة أفضل وأكثر موضوعية ، مثال ذلك أن المرء قد يمثل act out دور الأم التى تعاقب طفلها وفى نفس الوقت يدلى بسبب العقاب والطريقة التى اتخذتها ، ويستفاد بلعب الدور فى العلاج النفسى فى اكتشاف كيف يتفهم العميل أدوار إجتماعية حيوية بالذات ، وكيف يعتقد أنه يمكنه القيام بها ، والاستبصار بتصرفات الآخرين الذين لهم دور معين يقومون به فى حياة الواقع ، والتمرين بطرق أكثر كفاءة على تحقيق أو إنجاز دور والتدريب على القيادة (كمال دسوقى،١٩٩٠،١٢٩٠) .

٣ــ النمذجة أو التعلم بالاقتداء Modeling :

ويعنى ملاحظة إستجابة معينة أو نسق من الاستجابات يتم بيانها بواسطة موديل أو موديلات عديدة إلى أن يتم دمج هذه الاستجابات الجديدة وأدائها من قبل العميل . فإذا كان الموديل موجود بشكل عيانى أمام القائم بالملاحظة أثناء قيامه وأدائه السلوك المستهدف سمى ذلك بالمودلنج الحى ، وإذا كان العميل يشاهد الموديل عن طريق وسائل مرئية مثل التلفزيون أو الفيديو أو السينما أو يستمع إليه عن طريق وسائل تسجيلية سمى ذلك بالمودلنج الرمزى ، بمعنى عدم رؤيته للموديل أمامه بشكل صريح أو على نحو رمزى سمى بالمودلنج التخيلى ، وأخيراً إذا تضمن المودلنج الحى مشاركة وتوجيه واتصال فيزيائى من المعالج والموديل للقائم بالملاحظة أثناء إنجازه السلوك المستهدف سمى بالمودلنج المشارك أو التحصين بالاتصال (صلاح الدين عراقى،١٩٨٧،٢٤) .

٤ــ التنفيس الانفعالى Catharsis Emotional :

يعرف التنفيس الانفعالى أحياناً باسم التفريغ أو التطهير الانفعالى ويقصد به التنفيس عن المواد والخبرات المشحونة انفعالياً ، ويتضمن تفريغ العميل ما بنفسه من انفعالات ، أى أنه يعد بمثابة تطهير للشحنات الانفعالية وتفريغ للحمولة النفسية ، ومن وسائل التنفيس إتاحة الفرصة أمام العميل للتحدث فى تداع حر وترابط طليق عن كل ما يجول بخاطره عن صراعاته وإحباطاته وحاجاته ومشكلاته ومخاوفه ونواحى قلقه وأنماط سلوكه المنحرف فى إطار من حسن الإصغاء وتشجيع التعبير عن النفس فى جو نفسى دافئ آمن خال من الأحكام الأخلاقية واللوم ومن وسائله أيضاً الشرح والتفسير وتوضيح الحالات الانفعالية بما يتيح الفرصة أمام العميل لكى يرى هو نفسه وما يلون سلوكه من انفعالات (حامد زهران،١٩٨٠،٢٥٨-٢٥٩).

٥ــ التعزيز الموجب Positive Reinforcement :

هو فنية من فنيات تعديل السلوك تتلخص فى تقديم إثابة للفرد مثل مديح أو ثناء أو هدايا أو نقود أو السماح له بمزاولة نشاط معين، يتبع أداء السلوك المرغوب فيه مباشرة مثل النجاح في امتحان ما ، فترتبط هذه الإجابة بذلك السلوك مما يدعمه ويكرره لدى الفرد ، وعليه يقوم أسلوب التعزيز إذا كانت النتائج المترتبة على السلوك إيجابية " تقديم هدية مثلاً " فالمحتمل أن يتكرر هذا السلوك مستقبلاً ، ويظهر التعزيز فى صور لفظية وغير لفظية ، فالتواصل البصرى والضم لها نفس قوة التأثير اللفظى مثل كلمات الثناء والاستحسان وغيرها ، ويستخدم أيضاً

لتغيير سلوك خاطئ وذلك عن طريق تعزيز السلوك المضاد (محمود عقل،١٩٩٦،٢٦٩-٢٧٠).

٦ـ المواجهة Coping :

ويستخدم هذا الأسلوب بحذر لمساعدة العميل فى التعرف على مدى أثر سلوكه على الآخرين لكى يتبين ما لسلوكه اللفظى والحركى من أثر سلبى عليهم وتظهر مدى فعالية هذا الأسلوب فى الإرشاد الجماعى حين يتم تعليم العملاء مواجهة زملائهم فى الجماعة بما لسلوكهم السلبى من أثر على الآخرين ، وينبغى استخدام هذه الفنية بحرص إذ قد تؤدى إلى جرح مشاعر العميل ، وهى لا تستخدم إلا مع العملاء الأكثر تحملاً وصلابة (ممدوحة سلامة،١٩٩١،٧٥) .

٧ـ أسلوب حل المشكلات Problem Soling :

المرشد يساعد العميل فى حل المشكلة بنفسه ويتبع فى ذلك الخطوات التالية : ـ

- تشخيص وتحديد المشكلة .
- تدرس المشكلة من كل أبعادها وتفهم جيداً ، وتقتلع أسبابها من جذورها وتزال أعراضها .
- يتم استعراض المحاولات السابقة لحل المشكلة وأسبابها .
- يوجه المرشد العميل إلى إقتراح عدد من الحلول الممكنة والمقبولة اجتماعياً .
- نحدد الحلول المرتضاه وترتب حسب الأولوية ، وتوضع الخطط لتنفيذها .
- يقوم المرشد بالمساعدة فقط ، ويحرص على توجيه كل شئ نحو الوصول إلى حل المشكلة .
- يقوم العميل بتنفيذ الخطة الموضوعة لحل المشكلة .

(حامد زهران،١٩٨٠،٢٧٠-٢٧١)

٨ـ الإرشاد الدينى Relegious Counselling :

ويتضمن الفنيات المستمدة من تطبيق وممارسة تعاليم الأديان السماوية وتشمل الاعتراف والعفو والتسامح ، والتوبة والاستغفار وممارسة الشعائر والعبادات والصبر وقوة الإرادة ، والترغيب والترهيب والإيمان والمراقبة لله والذكر والدعاء ، وتهدف إلى تخليص الفرد من مشاعر الأثم والخطيئة وتدعيم وتعزيز النواحى الدينية عند العميل وتحقيق الاطمئنان النفسى والشعور بالرضا والصحة النفسية (محمود فرج،١٩٩٨،٣٦) .

٩ـ الواجبات المنزلية Home Works :

وتقوم على فكرة تكليف العميل بأداء بعض الواجبات المنزلية فى ختام كل جلسة بهدف نقل أثر المهارات التى تعلمها العميل فى الجلسة إلى المواقف الفعلية فى الحياة (مصطفى مظلوم، ٢٠٠٧، ١٠٤) .

- **ما يمكن الاستفادة به من وجهات نظر العلماء فى بناء البرنامج الإرشادي : -**

١) يجب الاهتمام بالتعريف بالجانب البيولوجى على اعتبار أنه تعود إليه ميكانيكية المشكلات الجنسية .

٢) الاهتمام بالمؤثرات الثقافية على المراهق حيث يعود إليها توجيه الدوافع البيولوجية إلى المسلك المناسب لتفريغ تلك الدوافع على أساس الأفكار والمعتقدات الثقافية الخاصة ببيئة المراهق .

٣) الجانب الاجتماعى والجانب العملي فى حياة المراهق لهما دور مهم يجب توجيههما وإرشادهما حتى يمكن ضبط السلوك الجنسي .

٤) على المراهق أن يعي أن الكبت الجنسي يولد الخلل النفسى وكذلك الإباحية الجنسية تولد نفس الخلل ، ولذلك عليه أن يدرس الجنس من خلال النظرة الأخلاقية المغلفة بالمنظور الديني المعتدل .

٥) توعية المراهق بأن ميله لنفس جنسه أمر طبيعي فى مرحلة سنية يجب أن يمر بها ، وأن ميله إلى الجنس الآخر هو الأمر المعتاد والذى يجب أن يثبت عليه فى إطار ما يقره المجتمع وتحدده الأطر العامة للبيئة التى يعيش بها .

٦) ضرورة دراسة البناء الجسمي والميول الوراثية ودور الغدد الصماء الى تؤدى إفرازاتها إلى ظهور الخصائص الجنسية الثانوية .

٧) الاهتمام بالدافعية لدى المراهق من خلال توجيهه إلى الوسائل التى يمكن أن يتلقى منها أفكاره ومعلوماته حتى يستطيع تكوين رؤية واضحة عن الدور الجنسى له فى حياته ، وماهى أفضل السبل لتحقيق ذلك .

٨) التركيز على الإرشاد الدينى كأحد أهم سبل العلاج السلوكى والذى يلجأ إليه البعض لإعلاء الدافع الجنسى ضد أى مخالفة جنسية فى المجتمع .

٩) التركيز على دور المثير والاستجابة والتقليد من خلال التعلم الاجتماعى لدى المراهق لتعديل السلوك الجنسى المنحرف عنده .

١٠) الاهتمام بتعديل أى انحراف في التنشئة الاجتماعية لدى المراهق ، لأن عليها العبء الأكبر فى مواجهة المراهق لشتى وسائل الانحراف الجنسي .

١١) إيجاد نوع من الألفة والود والثقة بين الباحث والمراهق حتى يتمكن الباحث من التغلغل فى نفسية المراهق والوصول معه إلى أفضل الطرق المناسبة لشخصيته وطباعة لتعديل السلوك الشائن لديه .

- **خطوات بناء البرنامج**

اعتمد الباحث في بناء البرنامج الإرشادى على الآتى : -

- **مراجعة الإطار النظرى :**

وذلك بمراجعة أراء العلماء والباحثين المتخصصين فى مجال الصحة النفسية ، ومراجعة أسس النظرية المعرفية والنظرية السلوكية ووسائل الإرشاد النفسى المختلفة وهى الإرشاد الجنسى والإرشاد الذاتى والإرشاد البيئى والإرشاد النفسى الدينى ، وكذلك دراسة سيكولوجية المراهقة ومظاهر النمو الجنسى خلالها ، وطبيعة المشكلات الجنسية التى تطرأ على المراهق وكيفية التعامل معها .

- **مراجعة الدراسات السابقة :**

اعتمد الباحث في بناء مادة البرنامج على ما تم في الدراسات السابقة وخصوصاً ما يتعلق منها بعمل برامج إرشادية من أجل توظيفها في بناء هذا البرنامج .

- **كيفية تنفيذ البرنامج :**

- تعتمد الجلسات المكونة لأنشطة على البناء المعرفى لطبيعة المشكلات الجنسية من حيث أسبابها وأبعادها وأنماطها المختلفة والمنتشرة فى البيئة المصرية بين أوساط المراهقين ويتم الاستعانة من خلالها بالوسائل المساعدة فى تنفيذ البرنامج .
- تعتمد الجلسات على ربط المشكلات الجنسية بالأضرار التى تسببها للمراهق مستقبلاً كالأمراض التى قد يتعرض لها وتعيقه عن الإستقرار والإستمتاع بحياته الزوجية ، وتؤثر سلباً على تحصيله الدراسى .
- تعتمد الجلسات على عرض أحكام الشرع فى هذه المشكلات الجنسية من خلال القرآن الكريم وأحاديث الرسول صلى الله عليه وسلم وأقوال الصحابة وآراء الأئمة والفقهاء من علماء السلف وعلماء العصر الحديث .
- تعتمد الجلسات على طرح وسائل بديلة لشغل وقت الفراغ بطرق ممتعة بعيدة عن الملل

والسأم يجد فيها المراهق متنفس للطاقة الجسمانية والنفسية وغير مقرونة بأى إحساس من تأنيب الضمير أو الشعور بالذنب .

- تعتمد الجلسات على فتح باب الحوار والمناقشات مع المراهقين لعرض أفكارهم ومعتقداتهم حول الأمور الجنسية ، وتصحيح المفاهيم المغلوطة والمكتسبة من بيئة غير صالحة أو من جماعة الأقران .

- **الجلسات :**

الجلسات الإرشادية جلسات مهنية تقام فيها علاقة إرشادية تتم فى مناخ نفسي يقوم فيه الباحث بتشجيع أفراد العينة للتعبير عن أفكارهم ومشكلاتهم ، وتستخدم فى الجلسات الإرشادية الفنيات العامة للبرنامج بالإضافة إلى الفنيات المساعدة فى عملية الإرشاد علاوة على الوسائل المساعدة للجلسات ، والجدول الآتى يوضح تسلسل الجلسات الإرشادية المشتركة بين عينة الدراسة بالكامل والجلسات الإرشادية من خلال كل محور على حده والهدف العام من كل الجلسة .

جدول (٢٠)

جلسات البرنامج الإرشادي

الجلسات	موضوع الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
محور البرنامج على العينة الأولى (التلصص الجنسي والعادة السرية)					
الأولى	التعارف	تقديم المعلم للباحث وموضوع برنامجه	أن ينشأ جو من الألفة بين الباحث وعينة الدراسة تسمح لهم بالتحدث أمامه	الحوار	٢٠-٣٠ ق
الثانية	التعريفات	التعريف بالمشكلات الجنسية بصورة عامة	أن يتعرف المراهق على طبيعة المشكلات الجنسية وماهيتها .	الحوار المحاضرة الواجب المنزلي	٣٠-٤٥ ق
الثالثة		أهمية الدافع الجنسي	أن يتعرف المراهق على طبيعة الغريزة الجنسية وأهميتها	الحوار المحاضرة المواجهة الواجب المنزلي	٣٠-٤٥ ق
الرابعة		مفهوم وماهية التلصص الجنسي	- أن يتعرف المراهق على معنى التلصص الجنسي . - أن يتعرف المراهق على الوسائل المتعددة للتلصص	الحوار المحاضرة الواجب المنزلي	٣٠-٤٥ ق

الخامسة	التلصص الجنسي	الآثار السلبية لغرف المحادثة الجنسية	- أن يتعرف المراهق ذو الإعاقة السمعية على أضرار غرف المحادثة الجنسية في انتشار العادة السرية . - أن يتعرف على حكم الدين في مشاهدة هذه الغرف	المحاضرات لعب الدور التنفيس الانفعالي الواجب المنزلي	٣٠-٤٥ ق
السادسة		آثار المشاهد الجنسية المتعددة	- أن يتعرف المراهق ذو الإعاقة السمعية على أضرار التذكر الدائم للمشاهد الجنسية والتشتت الذهني المسببة له . - أن يتعرف المراهق ذو الإعاقة السمعية على العلاقة المباشرة بين كثرة التعرض للمشاهد الجنسية والأضرار الناجمة عنها.	المحاضرات المواجهة /أسلوب حل المشكلات الواجب المنزلي	٣٠-٤٥ ق
السابعة		وسائل التسلية تغني عن التلصص الجنسي	أن يتعرف المراهق ذو الإعاقة السمعية على وسائل متعددة للتسلية تشبعه نفسياً.	لعب الدور التنفيس الانفعالي التعزيز الموجب الواجبات المنزلية	٣٠-٤٥ ق
الثامنة		أفضل طرق الابتعاد عن التلصص الجنسي	- أن يدرك المراهق ذو الإعاقة السمعية طرقاً مختلفة تبتعد به عن التلصص الجنسي. - أن يصل المراهق ذو الإعاقة السمعية إلى مستوى أرقى من التدني وراء وسائل التلصص الجنسي.	لعب الدور/ التنفيس الانفعالي/ التعزيز الموجب / المواجهة الإرشاد الديني الواجبات المنزلية	٣٠-٤٥ ق
التاسعة	العادة السرية	مفهوم وماهية العادة السرية	- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الوصف العلمي للعادة السرية - أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الوسائل التي تؤدي لممارسة العادة السرية بأشكال مختلفة	المحاضرات / الإرشاد الديني / المواجهة الواجب المنزلي	٣٠-٤٥ ق
العاشرة		حكم الدين في العادة السرية	- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على ما جاء به القرآن الكريم والسنة النبوية في مسألة العادة السرية . - أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على أراء علماء الدين حول كل ما يتعلق بالعادة السرية	التعزيز الموجب المواجهة الإرشاد الدينى الواجب المنزلي	٣٠-٤٥ ق

الحادية عشر		الأضرار الصحية في ممارسة العادة السرية	- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الأمراض التي قد تصيبه جراء الإفراط في العادة السرية . - أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الآثار السيئة ممن أسرف في ممارسة العادة السرية .	المحاضرات أسلوب حل المشكلات الإرشاد الدينى الواجبات المنزلية	٣٠-٤٥ ق
الثانية عشر		تأثير العادة السرية على الحياة الزوجية	- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الأثار السلبية التي تصيب المفرط في العادة السرية عند مرحلة الزواج . - أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على تأثير العادة السرية على انعدام الشعور بالسعادة الزوجية عند الجماع الطبيعي	المحاضرات لعب الدور التنفيس الانفعالي المواجهة أسلوب حل المشكلات الإرشاد الديني الواجب المنزلي	٣٠-٤٥ ق
الثالثة عشر		حقيقة الجماع الطبيعي	- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على ما يحدث أثناء الجماع الطبيعي بين رجل وامرأة - أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على كيفية تكون الجنين نتيجة الجماع الطبيعي.	المحاضرات لعب الدور الإرشاد الدينى الواجب المنزلي	٣٠-٤٥ ق
الرابعة عشر		تأثير العادة السرية على التحصيل الدراسي	أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الأضرار الصحية التي تسببها العادة السرية وتؤثر سلباً على التحصيل الدراسي .	المواجهة أسلوب حل المشكلات الواجب المنزلي	٣٠-٤٥ ق
الخامسة عشر	**العادة السرية**	تأثير العادة السرية على الهوية الجنسية	- أن يشعر المراهق المعاق سمعياً برجولته كمنحة إلهية تجب المحافظة عليها . - أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على تأثير العادة السرية على الإحساس بالهوية الجنسية	المحاضرات التنفيس الانفعالي التعزيز الموجب أسلوب حل المشكلات	٣٠-٤٥ ق
السادسة عشر		أثر الارتقاء بالرغبة الجنسية	- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على فائدة المحافظة على النفس من الموبقات . - أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على طرق الارتقاء بالرغبة الجنسية	التعزيز الموجب أسلوب حل المشكلات الإرشاد الدينى الواجبات المنزلية	٣٠-٤٥ ق
السابعة عشر		طرق الوقاية من العادة السرية	- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على أفضل وأسهل الأساليب في الوقاية من العادة السرية . - أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على	التعزيز الموجب أسلوب حل المشكلات الإرشاد الدينى الواجبات المنزلية	٣٠-٤٥ ق

الجلسات	موضوع الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
			أن الوقاية من العادة السرية لها العديد من الفوائد في الحياة بصفة عامة .		
الثامنة عشر		علاج مباشر للحد من الإفراط في العادة السرية	- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على بعض أنواع العلاجات التي تحد من الرغبة الجامحة . - أن يدرك المراهق المعاق سمعياً أن محاربة العادة السرية هو لصالحة في المستقبل حيث لا ينفع الندم	التعزيز المحاضرات المواجهة أسلوب حل المشكلات الإرشاد الدينى الواجبات المنزلية	٣٠-٤٥ ق
محور البرنامج على العينة الثانية (الجنسية المثلية)					
الجلسات	**موضوع الجلسة**	**عنوان الجلسة**	**أهداف الجلسة**	**الفنيات المستخدمة**	**زمن الجلسة**
الأولى	التعارف	تقديم المعلم للباحث وموضوع برنامجه	أن ينشأ جو من الألفة بين الباحث وعينة الدراسة تسمح لهم بالتحدث أمامه	الحوار	٢٠-٣٠ ق
الثانية	**الجنسية المثلية**	مفهوم وماهية الجنسية المثلية	- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الوصف العلمي للجنسية المثلية . - أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الوسائل المختلفة المؤدية للجنسية المثلية	المواجهة لعب الدور / أسلوب حل المشكلات التنفيس الانفعالى الارشاد الدينى	٣٠-٤٥ ق
الثالثة		حكم الدين في الجنسية المثلية	- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على ماجاء به القرآن الكريم والسنة النبوية في موضوع الجنسية المثلية . - أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على أراء علماء الدين حول كل ما يتعلق بالجنسية المثلية .	المحاضرات / أسلوب حل المشكلات التنفيس الانفعالى التعزيز الموجب الواجبات المنزلية الارشاد الدينى	٣٠-٤٥ ق
الرابعة		تأثير الجنسية المثلية على الحياة الزوجية	- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الأثار السلبية التي تصيب الممارس للجنسية المثلية عند مرحلة الزواج . - أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على تأثير الجنسية المثلية على انعدام الشعور بالسعادة الزوجية عند الجماع الطبيعي .	المواجهة التنفيس الانفعالى التعزيز الموجب الواجبات المنزلية الارشاد الدينى	٣٠-٤٥ ق
الخامسة		الآثار السلبية للجنسية المثلية	- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الاضرار الصحية التي تسببها الجنسية	المواجهة / لعب الدور التنفيس الانفعالى ـ	٣٠-٤٥ ق

			المثلية وتؤثر سلباً على مستقبله .	الارشاد الدينى	
السادسة		علاقة الجنسية المثلية بأمراض الشذوذ	- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الأمراض التي تسببها العلاقات الجنسية المثلية الشاذة .	المحاضرات الارشاد الدينى الواجب المنزلي	٣٠-٤٥ ق
السابعة		أمراض الجنسية المثلية	- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الأمراض الخطيرة التي تسببها العلاقات الجنسية المثلية الشاذة .	المحاضرات الارشاد الدينى الواجب المنزلي	٣٠-٤٥ ق
الثامنة		حقيقة مرض الإيدز	أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على طبيعة مرض الإيدز	المواجهة - النمذجة الارشاد الدينى	٣٠-٤٥ ق
التاسعة		الجنس الآخر هو الهدف الصحيح	- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على طبيعة الغريزة الجنسية . - أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على فائدة خلقة الله للأنثى .	المحاضرات التعزيز الموجب الواجبات المنزلية الارشاد الدينى	٣٠-٤٥ ق
العاشرة		فطرة الله في الجنس	- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على طبيعة الجنس . - أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على مراد الله تعالى من الجنس .	المحاضرات التعزيز الموجب الارشاد الدينى الواجب المنزلي	٣٠-٤٥ ق
الحادية عشر		الترغيب في التوجه نحو الجنس الآخر	- أن يتدرب المراهق المعاق سمعياً على شعور الرغبة الجنسية تجاة الأنثى . - أن يتدرب المراهق المعاق سمعياً على إعمال خياله بأحلام اليقظة .	المحاضرات/النمذجة لعب الدور التنفيس الانفعالى التعزيز الموجب الواجبات المنزلية الارشاد الدينى	٣٠-٤٥ ق
الثانية عشر		تصحيح نظرة المراهق للأب	- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على طبيعة دور الأب في حياته . - أن يدرك المراهق المعاق سمعياً أن الأب قيمة نفسية كبيرة .	المحاضرات/ النمذجة التعزيز الموجب الارشاد الدينى	٣٠-٤٥ ق
الثالثة عشر	**الجنسية المثلية**	تحسين العلاقة بين المراهقين وآبائهم	أن يشعر المراهق المعاق سمعياً بأهمية دور الوالدين في حياته .	المواجهة/ لعب الدور التعزيز الموجب الواجبات المنزلية الارشاد الدينى	٣٠-٤٥ ق
الرابعة عشر		العلاج التنفيري	- أن يدرك المراهق المعاق سمعياً أن الايذاء البدني والنفسي مرتبط	لعب الدور التنفيس الانفعالى	٣٠-٤٥ ق

			بالممارسة الجنسية المثلية - أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على وسائل العقاب المرتبطة بالجنسية المثلية	التعزيز الموجب الواجبات المنزلية الارشاد الدينى	
الخامسة عشر		العلاج التطهيري	- أن يدرك المراهق المعاق سمعياً أن الايذاء البدني والنفسي مرتبط بالممارسة الجنسية المثلية . - أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على وسائل العقاب المرتبطة بالجنسية المثلية .	المواجهة/ لعب الدور التنفيس الانفعالى التعزيز الموجب الواجبات المنزلية الارشاد الدينى	٣٠-٤٥ ق
السادسة عشر		أهمية السلوك الجنسي السوي	- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على النتائج الطيبة من السلوك المستقيم . - أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على أن الجنس مرغوب فيه إذا أخذ شكله الذي يرضى عنه الله .	المحاضرات الارشاد الدينى الواجب المنزلي	٣٠-٤٥ ق
السابعة عشر		أفضل الطرق لمواجهة الميول الشاذة	- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على أفضل وأسهل الأساليب في الوقاية من الميول الشاذة . - أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على أن الوقاية من الجنسية المثلية لها العديد من الفوائد في الحياة بصفة عامة.	المحاضرات أسلوب حل المشكلات الواجبات المنزلية الارشاد الدينى	٣٠-٤٥ ق

** محتوى جلسات البرنامج بملاحق الدراسة .

- **تطبيق البرنامج**

تم تطبيق المحور الأول من البرنامج والخاص بمشكلتى التلصص الجنسى والإفراط فى ممارسة العادة السرية على (٥) من المراهقين بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع ببنها وهى (١٨) جلسة ، وكذلك تطبيق المحور الثانى من البرنامج والخاص بمشكلة الجنسية المثلية على (٣) من المراهقين من نزلاء القسم الداخلى بالمدرسة وهى(١٧) جلسة .

- **اجراءات عند تطبيق البرنامج :ـ**

١) بعد الاستقرار على العينة تم الاتفاق مع إدارة المدرسة وأخصائى المكتبة على استخدام المكتبة كمكان هادئ ومستقر لتلقى الجلسات ، وكان محورا البرنامج يتم تطبيقهما فى يوم واحد حيث ينفرد الباحث بالعينة الأولى مدة الجلسة ، وبعد الانتهاء منها ينفرد بالعينة الثانية التى يطبق عليها المحور الثانى .

٢) استعان الباحث بأحد المدرسين عند تقنين المقياس وقد أثبت جدارة فى توصيل عبارات المقياس إلى طلاب العينة ، وكان بينه وبين المراهقين تفاهم بصورة عالية استطاع معها الباحث الوصول إلى هدفه فى وقت قصير ، ولكن عند تطبيق جلسات البرنامج وتصوير بعض جلساته بكاميرا الفيديو تراجع المدرس من الاستمرار فى ترجمة إشارات الجلسات ورشح مدرس آخر أكثر كفاءة فى لغة الاشارة ، حيث إن عبارات المقياس كانت أكثر وضوحاً وسهولة ولكن الجلسات تحمل آيات قرآنية وموضوعات طبية ومعرفية وجد من الصعوبة التعبير عنها باللغة الاشارة.

٣) بعد تصوير عدة جلسات من البرنامج تم عرض الجلسات المصورة إشارياً على بعض المتخصصين فى لغة الأشارة حتى يمكن مطابقة البرنامج المكتوب مع البرنامج الإشارى الذى تم بالفعل ، وكانت نتيجة المطابقة إيجابية إلى حد كبير ، حيث إستطاعت لغة الإشارة توصيل المضمون والمحتوى من الجلسات التى تم إعدادها بعناية ، ولذلك إستمر الباحث فى تطبيق باقى الجلسات بنفس النمط الإشارى الذى بدأ به .

- **تقويم البرنامج**

١- **تقويم بعدى** : وقد تم تطبيق مقياس المشكلات الجنسية على المراهقين عينة الدراسة من طلاب مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع ببنها بعد الإنتهاء مباشرة من تطبيق البرنامج الإرشادى ، ثم حساب الفرق فى الدرجات إحصائياً بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي.

٢- **تقويم تتبعى** : وبعد مرور شهرين تم استدعاء الطلاب عينة الدراسة من منازلهم عن طريق بعض مدرسى المدرسة حيث كانوا فى فترة الإجازة الصيفية وكان ذلك من خلال مكالمات مع أولياء أمورهم وأخبارهم بأهمية حضور أبنائهم لمدة ساعتين فقط ، وبالفعل لبى الطلاب الاستدعاء وتم تطبيق مقياس المشكلات الجنسية مرة أخرى عليهم ، ثم حساب الفرق فى الدرجات إحصائياً بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي.

(٤) أختبار التات (T.A.T) إعداد موارى ومورجان Murray & Morgan

يتألف الإختبار من (٣١) لوحة ، تشتمل كل واحدة على منظر به شخص أو جملة أشخاص فى مواقف غير محددة مما يسمح بإدراكها إلى عوامل مختلفة وبينها لوحة بيضاء ونطلب إلى الشخص أن يبتدع قصة عن منظر اللوحة ونفهمه أن القصة لابد أن تنطوى على

ماضى نتبين منه ما حدث حتى أصبح الموقف على ما هو عليه الآن (لويس مليكة ،١٩٨٠، ٤٣٠-٤٣١).

ثم تحلل القصص التى يفترض أن لها صلة بحياة المفحوص النفسية وخبراته وشخصيته وتفسر القصص من حيث دور البطل (الذى يتوحد المفحوص معه) وصفاته و الشخصية ودوافعه وميوله واتجاهاته وعلاقاته الاجتماعية وعوامل البيئة وموضوع القصة . وهكذا يقيس الاختبار الحاجات الرئيسية ، وضغوط البيئة ، وإدراك الأشخاص ، الصراعات الرئيسية ، والقلق ، والدفاعات الرئيسية ، وقوة الذات العليا ، وتكامل الذات (حامد زهران،١٩٩٨،٢١٧) .

ويعتبر اختبار T.A.T وسيلة لفحص ديناميات الشخصية ، كما تعبر عن نفسها فى العلاقات الاجتماعية والأسرية ، وفى إدراكها وتفسيرها ، وهو أحد الاختبارات التى تستند إلى نظرية التحليل النفسى وتعتمد على مفاهيمها الأساسية " اللاشعور ، الكبت ، الإسقاط ، التوحد ، الإزاحة ، الطرح ومقابل الطرح " (عزيز داود وآخرون،١٩٩١،٣٩٨) .

وهذا الاختبار شائع فى بيئتنا العربية إلى حد كبير نسبياً ، وجرت الاستعانة به فى بحوث ميدانية كثيرة . كما جرت محاولات من جانب بعض الباحثين إلى تصميم صور على بطاقات وتطبيقها فى بحوثهم على نفس الطريقة بالنسبة لاختبار تفهم الموضوع . وتلقى هذه الاجتهادات من الباحثين المحدثين اعترافاً متزايداً من المتخصصين أو المشرفين على دراساتهم وبحوثهم أو المقيمين لها (فرج طه وآخرون،١٩٩٣ ،٤٠) .

دراسة الحالة Case Study :

هى الدراسة الشاملة للحالة التى تتطلب العلاج أو الإرشاد أو التوجيه أو الدراسة ، ودراسة الحالة معروفة على وجه الخصوص فى المجال الإكلينيكى حيث يكون الباحث مهتما بمعرفة شاملة وعميقة ودقيقة على خصائص الحالة وما تتميز به من ديناميات ودوافع شعورية ولا شعورية، سوية ومرضية ، وما يتصف به سلوكها من شذوذ أو سواء ، وما تتميز به قدراتها الذهنية والمعرفية واستعداداتها الشخصية من أوجه القوة أو القصور (فرج طه وآخرون،١٩٩٣،٣٢٩) .

وبالرغم من أن دراسة الحالة تستخدم بصفة أساسية وأصيلة فى مجال علم النفس الكلينيكى حيث يلجأ الاخصائى النفسى الكلينيكى إليها كوسيلة تساعده فى فهم الأسباب المؤدية إلى إصابة الفرد بمرض نفسى أو عقلى ، إلا أن هذا لا يمنع من استخدامها كوسيلة فى جمع

المعلومات والبيانات فى المنهج الوصفى ، ويمكن أيضاً استخدامها فى دراسة اختبار فرض ما شريطة أن تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذى يراد تعميم الحكم عليه ، وتستخدم فى مجال علم نفس النمو لدراسة تاريخ حياة الطفل أو المراهق فى مراحل نموه فى صورة حالة فردية . وتركز فى الغالب على تناول مشكلات النمو والتوافق أو على علاج تلك المشكلات (عبدالرحمن سليمان،١٩٩٧،١٩١) .

وتهدف دراسة الحالة إلى الوصول لفهم أفضل للعميل ، وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها ، واتخاذ التوصيات الإرشادية والتخطيط للخدمات الإرشادية اللازمة . والهدف الرئيسى لدراسة الحالة هو تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها ووزنها كلينيكياً ، أى وضع وزن كلينيكى لكل منها . فمثلاً قد يكون هناك معلومة أو خبرة لها وزن كلينيكى أثقل من الوزن الكلينيكى لعشرات المعلومات الأخرى (حامد زهران،١٩٩٨،١٩٢) .

* ويرى الباحث الحالي أنه لعمل تقرير شامل عن تاريخ الحالة الحصول على المعلومات الشخصية ولذلك أعد استمارة المقابلة الآتية : -

أ) بيانات عن الحالة والوصف

- إسم المراهق — العمر
- المرحلة التعليمية — الديانة
- درجة الحالة فى مقاييس المشكلات الجنسية للمراهقين .

ب) الإطار الأسرى

- الأب (عمله ودخله وتعليمه ، عاداته ، أساليب معاملته)
- الأم (عملها ودخلها وتعليمها ، عاداتها ، أساليب معاملتها)
- الأخوات (عددهم ، نوعهم ، أعمارهم ، مستوى تعليمهم ، أساليب معاملتهم ، عاداتهم)

ج) ذكريات الطفولة

- من الناحية الصحية — من الناحية النفسية — من الناحية الإجتماعية

د) النظرة للأمور الجنسية

هـ) عادات الأكل والشرب والتدخين

و) النظرة العامة للحياة

ز) نظرة المراهق تجاه الأسرة

* **تفسير الحالة**

يحاول الباحث التفسير بملاحظة سلوك المراهق وتتبع فلتات لسانه وكل ما يساعد على فهم عناصر معينة من شخصيته ، وكذلك يتيح الباحث للمراهق فرصة التفسير لحالته بنفسه . وإذا توصل كل من الباحث والمراهق إلى نفس التفسير كان لذلك فائدة كبيرة . ومن هنا تأتى أهمية تعاون المراهق مع الباحث فى عملية التفسير ، وعندما تتجمع المعلومات الكافية التى تساعد الباحث فى التفسير ويصبح المراهق مستعداً عقلياً وانفعالياً للمشاركة فيه وتقبله وتحمله يبدأ تفسير الحالة .

وتفسير الحالة يعتمد على المعلومات التى جمعها الباحث عن المراهق باستخدام وسائل جمع المعلومات وهى ترشيح أقران المراهق له لمعرفتهم الشخصية به ، وكذلك أراء المدرسين الذين يقومون بالتدريس للمراهق واستخدام اختبار التات الإسقاطى . وكذلك الأسباب التى أدت لتفاقم المشكلة الجنسية لدى المراهق ، وأعراض المشكلة الجنسية ومعناها والأضرار الناجمة عنها، علاوة على نماذج السلوك الذى يصدر عن المراهق سواء فى الماضى أو فى الحاضر .

وفي الدراسة الحالية تمت دراسات الحالة على ثلاثة من المراهقين حصل أحدهم على أعلى درجة فى بعد التلصص الجنسى ، وآخر حصل على أعلى درجة فى بعد العادة السرية ، وثالث حصل على أعلى درجة فى بعد الجنسية المثلية ، وقد تم تطبيق إختبار التات بواقع (١٠) لوحات أقرب ما يكون للمدلول الجنسى ، وتم عرضهم على المراهقين وتدوين أرائهم عن تلك اللوحات ، وذلك قبل تعرضهم للبرنامج الإرشادى ثم إعادة عرض تلك اللوحات العشرة بعد تطبيق البرنامج الإرشادى عليهم مع وضع التفسيرات الكلينيكية لدراسات الحالة ، وقد وضع الباحث الحالي نصوص دراسات الحالة وتفسيراتها فى ملاحق الدراسة .

رابعاً : إجراءات الدراسة :

١) اجراءات اختيار العينة الاستطلاعية :

قام الباحث بعمل زيارة إلى مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بمدينة بنها ، وقام بتوزيع (٤٠) إستمارة إستطلاع رأي على أعضاء هيئة التدريس بالمدرسة والأخصائيين والإدارة المدرسية لحصر المشكلات الجنسية لدى المراهقين الصم من طلاب هذه المدرسة ، وكان على كل فرد وضع علامة على المشكلة التى قد رأها أو حضر تبعاتها على مراهق أصم أو سمع عنها من العاملين أو الطلاب .

وقد شملت إستمارة إستطلاع الرأي إثنى عشر مشكلة جنسية تم حصرهم من معاجم ومراجع علم النفس والصحة النفسية والموسوعات الجنسية التى استفاضت فى عرض الإنحرافات الجنسية ومشكلاتها المختلفة ، وقد طلب الباحث من كل فرد من المعلمين والأخصائيين العاملين بالمدرسة إختيار أكثر ثلاث مشكلات جنسية كانت تعد الأكثر شيوعاً بين المراهقين الصم من خلال تجربتهم فى التدريس والمعايشة مع الصم لفترات طويلة أثناء اليوم الدراسى ومبيت الطلاب بالقسم الداخلى بالمدرسة ، وكانت المشكلات الجنسية المطروحة باستمارة الاستطلاع هى :

١) التلصص الجنسى	٢) العادة السرية	٣) الولع بالأطفال
٤) البغاء	٥) التحرش الجنسى	٦) الجنسية المثلية
٧) الميول الاستعراضية بالاستعراء	٨) التلبس بملابس الجنس الآخر	٩) زنا المحارم
١٠) التخنث	١١) جماع الشيخوخة	١٢) جماع الحيوانات

وقد خرجت نتيجة استمارة الاستطلاع أن أكثر ثلاث مشكلات جنسية الأكثر شيوعاً هى "التلصص الجنسى – العادة السرية – الجنسية المثلية" بالنسب المئوية كما هو مبين بالجدول (٢١) على النحو التالى : –

جدول (٢١)

نسبة إختيار المشكلات الجنسية الشائعة

المشكلة	نسبة الاتفاق	المشكلة	نسبة الاتفاق
التلصص الجنسى	١٠٠٪	الميول الاستعراضية بالاستعراء	٤٥٪
العادة السريـــــة	٩٧.٥٪	التلبس بملابس الجنس الآخر	صفر
الولع بالإطفـــال	٣٠٪	زنا المحــــــارم	١٢.٥٪
البغـــاء	صفر	التخـــنث	٣٥٪
التحرش الجنسى	٨٥٪	جماع الشيخوخـــة	صفر
الجنسية المثليـــة	٩٢.٥٪	جماع الحيوانـــات	صفر

٢) اجراءات اختيار عينة الدراسة :

- قام الباحث بتطبيق مقياس المشكلات الجنسية للمراهقين المعاقين سمعياً على (٣٤) مراهقـــاً فى الصفين الثانى والثالث الثانوى بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بمدينة بنها لم يطبق عليهم اجراءات تقنيين المقياس .
- استبعد الباحث (١٠) طلاب ممن لم يكملوا الإجابة عن بنود المقياس ككل فأصبح عـــددهم (٢٤) مراهقاً . وتم اختيار أعلى ٢٠٪ ممن حصلوا على أعلى درجات فى بعدى التلصص الجنسى والعادة السرية فأصبح عددهم (٥) مراهقين ، وتم اختيار أعلى ١٠٪ ممن حصلوا على أعلى درجات فى بعد الجنسية المثلية فأصبح عددهم (٣) مراهقين .
- أرسل الباحث خطابات لأولياء الأمور لأخذ موافقتهم على اشتراك أبنـــائهم فـــى جلســـات البرنامج ولم يمتنع أحد . ثم قام الباحث بإختيار أعلى درجة لمراهق معاق سمعياً فى بعـــد التلصص الجنسى ، وأعلى درجة لمراهق معاق سمعياً فى بعد العـــادة الســـرية لإجـــراء دراسات حالة عليهما .

- وكذلك قام الباحث بالسؤال والتقصي بين معلمي المراهقين الصم الذين لديهم ميول جنسية مثلية من نزلاء القسم الداخلى لتحديد أكثر مراهق معاق سمعياً لديه ممارسات للجنسية المثلية وحصل على درجة عالية فى بعد الجنسية المثلية .
- وقد انتهى الباحث إلى تحديد عينة الدراسة والاتفاق معهم ومع إدارة المدرسة على الأماكن التى يمكن للباحث أن يجتمع معهم فيها ، وكانت العينة بمدرسة الأمل للصم ببنها التى يجرى عليها تطبيق الشق الأول من البرنامج الإرشادى هم (٥) مراهقين والخاص بمشكلتى التلصص الجنسى والعادة السرية ، والعينة التى يطبق عليها الشق الثانى هم (٣) مراهقين والخاص بمشكلة الجنسية المثلية ، وكذلك تم تحديد ثلاث مراهقين من العينة ، حالة لمشكلة التلصص الجنسى وحالة لمشكلة الإفراط فى العادة السرية وحالة لمشكلة الجنسية المثلية لمعرفة ديناميات شخصياتهم والأسباب المؤدية للمشكلة من خلال نظرة المراهق لمشكلته وتتبع نشأة هذه المشكلة وتأثيراتها .

خامساً: الأساليب الإحصائية

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية :

١- معاملات الارتباط لبيرسون ومعاملات الثبات لسبيرمان .

٢- معادلة " ألفا ــ كرونباك " .

٣- اختبار ويلكوكسون.

الفصل الخامس

نتائج الدراســــــــة ومناقشتها

- مقدمـــــــة

أولاً : نتائج الدراسة

ثانياً : مناقشة وتفسير النتائج

ثالثاً : التوصيات

رابعاً : البحوث المقترحة

الفصـــــل الخامـــــس

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

مقدمـــــة :

يتضمن الفصل الحالى ما توصلت إليه الدراسة من نتائج ثم مناقشتها وتفسيرها ، وذلك فى ضوء ما طرحته الدراسة من فروض إحصائية .

أولاً : نتائج الدراسة :

– نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض الأول للدراسة على أنه " يوجــد فرق دال إحصـــائياً بين متوسطى رتب درجـــات أفراد عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج الإرشادى ورتب درجاتهم بعد التطبيق على مقياس المشكلات الجنسية (التلصص الجنسي، العادة السرية) وذلك لصــــالح القيـــاس البعــدى. ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام أحد الأساليب الإحصائية اللابارامترية وهـــو اختبـــار ويلكوكسون "W"، ويعرض الجدول التالى نتائج هذا الفرض :

جدول (٢٢)

قيمة **Z** ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدى فى مقياس المشكلات الجنسية (التلصص الجنسي، العادة السرية)

القياس	المتوسط	توزيع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
القبلى	٢١٩.٦٠	الرتب السالبة	٣	١٥	– ٢,٠٢٣	٠,٠١
البعدى	١٩٧.٦٠	الرتب الموجبة	صفر	صفر		

يتضح من جدول (٢٢) أن قيمة (Z) هي –٢.٠٢٣ وبالتالي الفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى فى مقياس المشكلات الجنسية (التلصـــص الجنســـي، العـــادة السرية) دال عند ٠,٠١ ، وفى اتجاه القياس البعدى. وبالتالى فإن هذه النتـــائج تحقـــق صـــحة الفرض الأول.

- نتائج الفرض الثانى :

ينص الفرض الثانى للدراسة على أنه " يوجـد فرق دالة إحصـائياً بين متوسطى رتب درجـات أفراد عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج الإرشادى، ورتب درجاتهم بعد التطبيق على مقياس المشكلات الجنسية (الجنسية المثلية) وذلك لصالح القياس البعدى ". ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام أحد الأساليب الإحصائية اللابارامترية وهو اختبـار ويلكوكسـون "W"، ويعرض الجدول التالى نتائج هذا الفرض :

جدول (٢٣)

قيمة Z ودلالتها للفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى على مقياس المشكلات الجنسية (الجنسية المثلية)

القياس	المتوسط	توزيع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
القبلى	١٠٦	الرتب السالبة	٢	٦	– ١,٦٣٣	٠,٠١
البعدى	٩٥,٣٣	الرتب الموجبة	صفر	صفر		

يتضح من جدول (٢٣) أن قيمة (Z) هي –١.٦٣٣ وبالتالي الفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى على مقياس المشكلات الجنسية (الجنسـية المثليـة) دال عنـد ٠,٠١، وفى اتجاه القياس البعدى. وبالتالى فإن هذه النتائج تحقق صحة الفرض الثانى.

- نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث للدراسة على أنه " لا يوجد فرق دالة إحصـائياً بـين متوسـطي رتب درجـات أفراد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، ورتب درجاتهم بعد فتـرة المتابعـة علـى مقياس المشكـلات الجنسية (التلصص الجنسي ، العادة السرية) . ولاختبـار صحة هذا الفرض تم استخدام أحد الأساليب الإحصائية اللابارامترية وهو اختبار ويلكوكسون " W "، ويعرض الجدول التالى نتائج هذا الفرض :

جدول (٢٤)

قيمة Z ودلالتها للفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى وما بعد المتابعة علـــى مقياس المشكـــلات الجنسية (التلصص الجنسي ، العادة السرية)

القياس	المتوسط	توزيع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
البعدى	١٩٧.٦٠	الرتب السالبة	١.٥	١.٥	١,٣٠٠ –	غير دالة
المتابعة	١٩٨,٨٠	الرتب الموجبة	٢.٨٣	٨.٥٠		

يتضح من جدول (٢٤) قيمة (Z) هي –١.٣٠٠ وبالتالي عدم وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى وما بعد المتابعة علـــى مقياس المشكـــلات الجنسية (التلصص الجنسي ، العادة السرية). وبالتالى فإن هذه النتائج تحقق صحة الفرض الثالث.

– نتائج الفرض الرابع :

ينص الفرض الرابع للدراسة على أنه " لا يوجد فرق دال إحصـــائياً بين متوسطي رتب درجـــات أفراد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، ورتـــب درجـــاتهم بعـــد فتـــرة المتابعـــة علـــى مقياس المشكـــلات الجنسية (الجنسية المثلية) ". ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام أحد الأساليب الإحصائية اللابارامترية وهو اختبار ويلكوكسون " W "، ويعـــرض الجدول التالى نتائج هذا الفرض :

جدول (٢٥)

قيمة Z ودلالتها للفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى وما بعد المتابعة علـــى مقياس المشكـــلات الجنسية (الجنسية المثلية)

القياس	المتوسط	توزيع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
البعدى	١٠٠.٣٣	الرتب السالبة	٢	٤	٠,٥٧٧ –	غير دالة
المتابعة	٩٩.٦٧	الرتب الموجبة	٢	٢		

يتضح من جدول (٢٥) قيمة (Z) هي -٠.٥٧٧ وبالتالي عدم وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى وما بعد المتابعة علـــى مقياس المشكـــلات الجنسية (الجنسية المثلية). وبالتالى فإن هذه النتائج تحقق صحة الفرض الرابع.

ثانياً : مناقشة النتائج وتفسيرها :

من خلال العرض السابق نرى أن نتائج الدراسة جاءت مؤيدة لفرضي الدراســة الأول والثالث، فقد كشفت النتائج عن فعالية البرنامج الإرشادي في علاج مشكلاتي التلصص الجنسي والعادة السرية لدى المراهقين الصم .

ويرجع ذلك – في رأي الباحث – إلى أن البرنامج الإرشادي ينطوي على عـــدد مـــن الفنيات التي تمخضت عنها تلك النتائج المرجوة من البرنـــامج . فقـــد تناولـــت المحاضـــرات والمناقشات الجماعية التي تعطي شعوراً قوياً للمراهقين أن مشكلاتهم ليست قاصرة عليهم وأنه يمكن حلها على مستوى الجماعة ، وكذلك لعب الدور أو القيام به ، ويعد طريقة لدراسة طبيعة دور معين بتمثيل تفاصيله الواقعية فى موقف مصطنع يسمح بملاحظة أفضل وأكثر موضوعية، والاستبصار بتصرفات الآخرين الذين لهم دور معين يقومون به فى الحياة الواقعية ، والنمذجة أو التعلم بالاقتداء .

ومن أهم الفنيات التي لعبت دوراً جوهرياً في تطبيق البرنامج التنفيس الانفعالى حيـــث يعرفه حامد زهران (١٩٨٠،٢٥٨-٢٥٩) بأنه التفريغ أو التطهير الانفعالى ويقصد به التنفيس عن المواد والخبرات المشحونة انفعالياً ، ويتضمن تفريغ العميل ما بنفسه من انفعالات ، أى أنه يعد بمثابة تطهير للشحنات الانفعالية وتفريغ للحمولة النفسية ، ومن وســـائل التنفـــيس إتاحـــة الفرصة أمام العميل للتحدث فى تداع حر وترابط طليق عن كل ما يجول بخاطره عن صراعاته وإحباطاته وحاجاته ومشكلاته ومخاوفه ونواحى قلقله وأنماط سلوكه المنحرف فى إطار مـــن حسن الإصغاء وتشجيع التعبير عن النفس فى جو نفسى دافئ آمن خال من الأحكام الأخلاقيـــة واللوم ومن وسائله أيضاً الشرح والتفسير وتوضيح الحالات الانفعالية بما يتيح الفرصة أمـــام العميل لكى يرى هو نفسه وما يلون سلوكه من انفعالات .

وقد اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في تناول بعض المشـــكلات الجنســـية المطروحة للنقاش على عينة ذوي الاعاقة السمعية ، ومدى تأثير هذه المشكلات علـــيهم مـــن النواحي الصحية والسلوكية ، أما أوجه الاختلاف فتنحصر في أسلوب التناول والعلاج ، حيـــث

أن تناول هذه المشكلات في مجتمع عربي مسلم ومحاولات تقديم حلول وسبل علاج تختلف عن تناول المجتمعات الأخرى لها ، وبالأخص فيما يتعلق بجوانب الارشاد والتوجيه التوعوي حول طبيعة المشكلات الجنسية ، ولعل هذه هو جوهر الاختلاف بين التربية الجنسية مـــن منظـــور غربي علماني ومن منظور آخر له مرجعية دينية وأخلاقية .

إن من أكثر وسائل التلصص الجنسى المنتشرة بين المراهقين الصم والعاديين على السواء هو الانترنت بكل روافده حيث أنه الأسهل وأقرب في التناول ، وقد أكدت ذلك دراسة فرنون و ميللر(٢٠٠٢) Vernon & Miller ، ودراسة رتيفيلد وآخرون (٢٠٠٥) Rietveld et al., ، ويلى ذلك فى التأثير برامج التليفزيون الخليعة المنتشرة به كما فـــى دراســـة بيكيـــر(٢٠٠٤) Becker، ويؤكد عيد محمد (٢٠٠١، ١١٥) أن بعض الباحثين فى انجلترا قد ابدوا تخوفهم من بعض البرامج التليفزيونية على القيم المرغوبة حيث أنه شاهدوا بعض حالات التشبه بمسلسلات العنف والجنس والتى تقدم أفكاراً سهلة وميسورة لإحداث الجريمة والتى ما أن يشاهدها الأطفال والمراهقين حتى تختمر فى أذهانهم فكرة تقليد هذه الجرائم ولذلك ظهرت حالات الاغتصـــاب والتحرش الجنسى بالاناث فى كل مكان .

وغني عن البيان أن البناء المعرفي السليم لمشكلة العادة السرية كان له عظيم الأثر في فهم المراهقين لطبيعة العادة السرية وتأثيرها الوقتي والمستقبلي ، وقد أوضحت دراسة داربـــى (٢٠٠٣) Darby ، ودراسة ستولبرج(٢٠٠٣) Stolberg أن الاستمناء وأنواعه لا يخرج عن حيز البناء المعرفى حول العادة السرية والذى يعتبر جزء من البرنامج الإرشادى متعدد الفنيات ، وقد وجد الباحث من خلال تطبيق البرنامج وتفسير دراستي الحالة (التلصص الجنسي والعادة السرية) أن العادة السرية تؤدي إلى ضعف في التركيز، وتؤدي إلى سرعة النسيان، كما تؤدي إلى انحسار في التفكير الإيجابي وما نسميه بالقدرات المعرفية لدى المراهق، وهـــذا الأمـــر لا توجد فيه أي مبالغة حيث أن العادة السرية أيضًا تؤدي إلى تحقير الـــذات، فـــالمراهق الـــذي يمارسها دائمًا يحاول أن يتظاهر بأنه فعّال ولكنه على قناعة تامة أن ذاته ينقصها الكثير.

ومسألة الاستعباد للذات عن طريق اتباع الشهوات والملذات هي علة كبيرة ودليل على وجود اضطراب أساسي في الشخصية، والمراهق يسعى لأن يكون البناء النفســـي لشخصـــيته متكاملة. فمن أسوأ ما ينتج عن العادة السرية هو الأفكار المنحرفة، فالعادة السرية تكون بالطبع مرتبطة بروابط ومحددات تقوم على تفكير جنسي، وهذا التفكير دائمًا يكون تفكيـــرًا منحرفًـــا

وشاذاً ومختلاً. ومع تحليل أفكار المراهقين الذين يمارسون هذه العادة وذلك بعد جلسات البرنامج قد أفصحوا بأشياء مذهلة، ففيهم من يتأمل جنسيًا ذوات المحارم .

أما بالنسبة للمشكلات الأخرى الملموسة والمعروفة التي تسببها العادة السرية، هي الاضطرابات الجنسية المستقبلية، فإن العادة السرية تؤدي إلى سرعة في القذف، أو إلى ما يعرف بالقذف الراجع، أو تأخير القذف، وكلها علل، وفوق ذلك هذا الاحتكاك الذي يتم بين العضو التناسلي واليد يؤدي إلى ضُعف في الاستشعار العصبي للأحاسيس الجنسية، بمعنى أن الذي يمارس هذه العادة حين يأتي ويمارس المعاشرة الجنسية السوية والسليمة والصحيحة والمشروعة مع زوجته يجد أنه لا يصل لمرحلة الانتعاش الجنسي المطلوبة، لأن هنالك تبلدا في أطراف الأعصاب التي من المفترض أن تكون هي مصدر الإثارة الجنسية. وقد خرجت نتائج الدراسة الحالية بفاعلية البرنامج الإرشادى لمشكلتى التلصص الجنسى والعادة السرية على اعتبار أنهم مشكلتين متداخلتين .

كما أن نتائج الدراسة جاءت مؤيدة لفرضي الدراسة الثاني والرابع، فقد كشفت النتائج عن فعالية البرنامج الإرشادي في علاج مشكلة الجنسية المثلية لدى المراهقين الصم .

فمن خلال تطبيق محور البرنامج الخاص بمشكلة الجنسية المثلية وجد الباحث استجابة ملحوظة لاستيعاب المراهقين لمدى الخطر الداهم من جراء ممارسة الجنسية المثلية وتأثير ذلك على مستقبلهم الزواجى والإنجابى ونظرة المجتمع لهم ، ويؤكد ذلك نتائج دراسة ليبانك وآخرون(٢٠٠١) Lebaanc et al., ، ودراسة جروس(٢٠٠٣) Groce ، وكذلك التتبع التاريخى لعملية الشذوذ الجنسى وأضراره على مر العصور كما فى دراسة جوب(٢٠٠٤) Job.

وقد وجد الباحث من خلال تطبيق البرنامج وتفسير دراسة الحالة الخاصة بالجنسية المثلية أن الغريزة الجنسية طاقة موجودة في المراهقين الصم ولكن نتيجة لبعض الظروف التربوية فى فترة الطفولة تتجه هذه الطاقة الجنسية اتجاهات مخالفة للمألوف ، وهذه الاتجاهات اعتبرت شاذة لأنها لاتساهم فى عمران الحياة فضلا عن أنها تقويض لمسار الحياة النفسية والاجتماعية والخلقية . وما من مجتمع تفشت فيه هذه الحالات حتى أصبحت ظاهرة إلا وأصابه الانهيار ، وذلك لأن هذا السلوك يسير ضد تيار الحياه الطبيعية ، والطريق الذي أكده الباحث لعلاج هذه المشكلة هو أن يكون المراهق ذاته لديه الرغبة في التعافي و قبول لذاته وأن يتولد لديه التأثير بالهوية الجنسية الهائل على السلوك مع تمكين الهوية الجنسية ، وكذلك التعرف على

معالم الذكورة والأنوثة ، والأمر الأهم هو إصلاح العلاقة مع الوالد ، ومن أهم وجده الباحث أن العلاقة العلاجية الصحيحة والفعالة لهذه المشكلة هي تتلخص في الطرح ، والإنتقال من الإعتمادية إلى الإستقلال ، وإشباع الحاجة إلى الحب الوالدي والقبول ، وعلاج الطرح المضاد والمقاومة .

وقد جاءت نتائج الدراسة لتكشف عن ثبات استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي في علاج المشكلات الجنسية التي سبق عرضها على المراهقين الصم ، وذلك لأن المراهقين كانوا شديدي التأثر بجلسات البرنامج نظراً لأن هذه المرة الأولى التي يتحاور معهم أحد في أمور جنسية يعانون منها وكانوا يعتبرونها من الأحاديث المحرمة ، ولذا كانت استجابتهم عالية ومستمرة إلا أنها لم تزدد بصورة تلقائية مع مرور الوقت وذلك نظراً لحساسية المشكلات وأنها مرتبطة بشكل كبير بالنواحي الفسيولوجية والبيولوجية لديهم .

كما أن دراسة الحالة ساعدت فى الكشف عن ديناميات شخصية المراهق المنحرف جنسياً على الرغم أنها سبيل غير إحصائى للوصول إلى نتائج غاية في الأهمية للتعرف على أسباب ودوافع السلوك، وقد طبق الباحث إختباراً إسقاطياً على العينات المختارة للدراسة ساعدته على تفسير الحالة ، وبعد البرنامج الإرشادى أعاد الباحث هذا الإختبار للوقوف على مدى تأثير البرنامج على الحالة، وتؤكد ذلك دراسة جيلمان Gellman (٢٠٠٣) التى تهدف إلى الإجابة عما يدور فى أذهان المراهقين من مسائل متعلقة بالجنس ، وقد تم ذلك من خلال عدد من الطلاب المراهقين فى المدارس المختلفة ، وكانت الأمور الجنسية التى تستحوذ على اهتمام المراهقين متعلقة بالقلق حول هوياتهم الجنسية وبالأخص المراهقين الذين يشعرون بميول جنسية تجاه أقرانهم من نفس الجنس، وهى ماتعرف بالجنسية المثلية ، وكيف يواجهون نشاط الرغبة تجاه نفس الجنس داخلهم .

وكذلك مسألة الاستمناء المفرط والذى يستحوذ على أوقات كثيرة ويصل أحياناً إلى حد الإدمان ، واستخدام بعض العقاقير المنشطة جنسياً ومدى تأثيرها مستقبلاً ، وكذلك كل ما يتعلق بالاتصال الجنسى مع الجنس الآخر مع استعمال وسائل منع الحمل والواقى الذكرى . وكانت الإجابات بصورة فردية حيث أن كل مشكلة وإن تشابهت فى صورتها لكنها اختلفت فى نشأتها وتطورها والوسائل الممكنة للخفض من آثارها . وهذا بلا شك يحتاج إلى إدارة حكيمة تتفهم الطبيعة النفسية وديناميات الشخصية فى الدوافع الجنسية المختلفة .

تعليق عام على النتائج :

- أوضحت الدراسة أن من أكثر المشكلات الجنسية شيوعاً لدى المراهقين الصم هي التلصص الجنسي عبر شبكات الانترنت ، وتداول الصور الاباحية من خلال الهواتف المحمولة والمجلات الجنسية، وما يتبع ذلك من ممارسات للعادة السرية تصل لحد المداومة مرة أو مرتين يومياً .
- تبين من خلال البحث حول المشكلات الجنسية للصم أن مشكلة الجنسية المثلية منتشرة إلى حد ما بين المراهقين الصم ، ويساعد على انتشارها المبيت الجماعي في الأقسام الداخلية، واستغلال المراهق الأقوى جسمانياً لمن هو أضعف منه.
- استطاع الباحث من خلال الدراسة تشخيص مشكلتي التلصص الجنسي والعادة السرية من خلال أداة الدراسة ، أما مشكلة الجنسية المثلية فقد اعتمد الباحث بشكل أكبر على ترشيح المعلمين والأقران للعينة مع استخدام أداة الدراسة حيث أن طبيعة المشكلة يصعب حصرها فقط من خلال أداة الدراسة .
- لاحظ الباحث انتشار مشكلتي التلصص الجنسي والعادة السرية بين أوساط المراهقين الصم ، في حين كانت مشكلة الجنسية المثلية أقل انتشاراً لما لها من طبيعة فسيولوجية مختلفة وجذور نفسية من مرحلة الطفولة.
- خلصت الدراسة إلى أن الارشاد الديني له تأثير كبير في نفوس المراهقين ، ويؤدي إلى شد انتباهم ، ويبدون مشاعر الخوف من الوقوع في الأخطاء والندم على ما وقعوا فيه من انحرافات جنسية .
- كما خلصت النتائج إلى تحسن ملحوظ بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ودراستي الحالة لعينة مشكلتي التلصص الجنسي والعادة السرية، في حين خلصت النتائج إلى أن عينة الجنسية المثلية لم تكن على نفس الدرجة من التحسن ويرجع ذلك إلى التفسير الفسيولوجي للمشكلة الذي يؤكد ضرورة التدخل الطبي لمساعدة الحالة على التخلص من الآثار الجسمية الناتجة من الممارسة المنحرفة.

ثالثاً : التوصيات

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يوصي الباحث بما يلي :

١) على الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين تفهم طبيعة المشكلات الجنسية التى يعانى منها المراهقون ذوو الإحتياجات الخاصة لا سيما المعوقين سمعياً والتعامل معها على أنها أمر طارئ يجب تحجيمه قبل أن يستفحل وتصبح مشكلات مزمنة .

٢) تطورات العصر الحديث ووسائل الإعلام المرئية والمسموعة تحتم وجود منهج للتربية الجنسية مناسب لكافة الأعمار ومعلم متمكن يستطيع توصيل المعلومات الجنسية بصورة مبسطة كما يستطيع التحاور مع المراهقين من خلال الأسئلة والأستفسارات .

٣) طبيعة المجتمع الشرقى المسلم يختلف فى العوامل النفسية عن المجتمعات الغربية فلا يمكن تطبيق النظريات الأجنبية المتعلقة بالأمور الجنسية والأخلاقية دون تمريرها على القيم الاجتماعية والأصول الدينية لدى المجتمع المسلم .

٤) توجيه أنظار المراهقين من ذوى الإحتياجات الخاصة إلى المثل العليا فى الإقتداء والتأسي بالرسول عليه الصلاة والسلام والصحابة والعلماء والمجاهدين حتى لا يترك المجال أمامهم للإقتداء بالممثلين والممثلات والمغنين وسفهاء المشاهير فتنهار القيم داخلهم وبالتالى يسهل تعرضهم للإنحرافات الجنسية .

٥) مواجهة المشكلات الجنسية مهما كانت بساطتها لأنها تنمو داخل المراهق وتسبب له الشعور بالنقص والإحباط والتقزز والشعور بالدونية مما يؤثر بالتالى على مفهوم الذات ويجعله متسم بالسلبية والضعف .

٦) عمل ندوات إرشادية فى محيط المدرسة لتوثيق العلاقة بين المنزل والمدرسة من خلال الإخصائيين النفسيين والإخصائين الإجتماعيين .

٧) الحرص على توفير الكوادر البشرية المدربة على مواجهة المشكلات الجنسية بالمدارس الثانوية للصم وضعاف السمع لكى تستطيع اكتشاف المشكلات مبكراً لدى الطلاب .

٨) مساعدة المراهقين ذوى الإحتياجات الخاصة فى تطوير النظرة الإيجابية لحل مشكلاتهم المتعلقة بالأمور الإجتماعية بصفة عامة والمشكلات الخاصة المتعلقة بالأمور الجنسية لأنهم هم أقدر على فهم الدوافع والغرائز الخاصة بهم وأقدر على تقديم الحلول الملائمة لطبيعتهم النفسية .

رابعاً : البحوث المقتـــــرحة

١. استخدام الإرشاد الدينى في علاج الجنسية المثلية لدى المراهقين مـــن ذوى الاضـــطرابات السلوكية .

٢. فعالية برنامج ترويحي لتفريغ الطاقة الجنسية لدى المراهقين من ذوى الاعاقة السمعية .

٣. فعالية برنامج إرشادى لعلاج المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً .

٤. تأثير المشكلات الجنسية على السلوك التكيفى لدى المراهقين الصم .

٥. دراسة العلاقة بين ظاهرة الانحرافات الجنسية لدى المراهقين والمشكلات المتعلقة بالظروف الاقتصادية والاجتماعية .

المراجـــع

أولاً : مراجع باللغة العربية

ثانياً : مراجع باللغة الانجليزية

ثالثاً : مواقع الكترونية

المراجـــع :

أولاً : مراجع باللغة العربية

١) إبراهيم أحمد محمد عطية (٢٠٠٢). مدى فاعلية برنامج مقترح لتعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال ضعاف السمع. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، معهد الدراسات العاليا للطفولة ــ جامعة عين شمس .

٢) إبراهيم عيــد إبراهيم(١٩٩٧). سيكولوجية غير العاديين. القاهرة : مطابع جامعة عين شمس.

٣) أحمد إسماعيل (١٩٩٣). مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين. الإسكندرية : دار الفكر الجامعي .

٤) أحمد فوزى محمد جنيدى (٢٠٠٣). فاعلية برنامج إرشادى لتنقية الحكم الخلقة لدى عينـــــة من الأطفال المعاقين سمعياً بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع ، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية ، جامعة قناة السويس .

٥) أحمد لطفى عبدالسلام (٢٠٠٥).الحياة الجنسية بين الرجل والمرأة فى ضوء العلم. القاهرة : مكتبة النافذة .

٦) أحمد السعيد يونس ومصرى عبد الحميد حنورة (١٩٩١). رعاية الطفل المعوق صحيــــاً ونفسياً واجتماعياً . القاهرة : دار الفكر العربى .

٧) أسماء عبدالعزيز الحسين (٢٠٠٢). المدخل الميسر إلى الصحـــة النفسيـــة والعـــلاج النفسى . الرياض: دار عالم الكتب .

٨) السيد سابق (بدون تاريخ). فقه السنة . المجلد الثانى ، القاهرة : الفتح للإعلام العربى .

٩) ألفريد آدلر (٢٠٠٥). معنى الحياة . ترجمة عادل نجيب بشرى. القاهرة : المجلس الأعلى للثقافة.

١٠) المعجم الوجيز (١٩٩٩). طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم . القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية .

١١) أنور محمد الشرقاوى (١٩٩٨) : التعلم نظريـــات وتطبيقـــات. الطبعة الخامســـة ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

١٢) إيفان وارد و أوسكار زاريت (٢٠٠٥). أقدم لك التحليل النفسى. ترجمـــة جمال الجزيرى ، مراجعة فيصل يونس ، القاهرة : المجلس الأعلى للثقافة .

١٣) باترسون (١٩٩٠). نظريات الإرشاد والعلاج النفسى . ترجمة حامد عبد العزيز الفقى ، القسم الثانى، القاهرة : دار القلم .

١٤) جابر عبدالحميد جابر وعلاء الدين كفافى (١٩٩١). معجم علم النفس والطب النفسى . الجزء الرابع، القاهرة: دار النهضة العربية .

١٥) جمال محمد سعيد الخطيب (١٩٩٨). مقدمة فى الإعاقة السمعيـــة ، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .
١٦) جوديت فان إفرا (٢٠٠٥). التلفزيون ونمو الطفل ، ترجمـــة عز الدين جميل عطيـة، القاهرة : المجلس الأعلى للثقافة .
١٧) حامد عبدالســلام زهران (١٩٩٠). علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة). الطبعة الخامسة ، القاهرة: عالم الكتب .
١٨) حامد عبدالســلام زهران (١٩٩٧). الصحة النفسـية والعــلاج النفسى. الطبعـة الثالثة القاهرة : عالم الكتب .
١٩) حامد عبد السلام زهران (١٩٩٨). التوجيـه والإرشـــاد النفسى . الطبعة الثالثـة ، القاهرة : عالم الكتب .
٢٠) حسان قمحية (١٩٩١). الطب النفسى . حمص : دار النابغة .
٢١) حسين فايد (٢٠٠١). الاضطرابات السلوكية (تشخيصها ــ أسبابها ــ علاجها). القاهرة: مؤسســة طيبة للنشر والتوزيع .
٢٢) دانييل لاجاش (بدون تاريخ). المجمل في التحليل النفسي. ترجمـــة مصطفى زيور وعبدالسلام القفاش. القاهرة : مكتبة الدراسات النفسية والاجتماعية.
٢٣) رشــاد على عبدالعزيز موسى ، إحسان خليل ، مديحه منصور ، محمد رشاد كفافى ، فاتن على، السعيد غازى ، هناء متولى (١٩٩٣). علم النفس الدينى . القاهرة : دار المعرفة .
٢٤) رشاد على عبدالعزيز موسى (٢٠٠٢). علم نفس الإعاقة . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
٢٥) زينب محمود شقير (٢٠٠٢). خدمات ذوى الإحتياجات الخاصة . القاهرة : مكتبة النهضـة المصرية .
٢٦) ريان الحربي (١٩٩٩). مشكلات المعاقين سمعياً واحتياجاتهم الاجتماعيـــة . مجـلة ولدي العدد (٦)، الرياض : مكتبة الرشد ، ٣-٢٥.
٢٧) سامى عبدالقوى على (١٩٩٥). علم النفس الفسيولوجى . الطبعة الثانية ، القاهـــرة : مكتبـــة النهضة المصرية .
٢٨) سامية صابر (١٩٩١). العوامل النفسية التى تكمن وراء ظاهرة البغاء . رســـالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة بنها .
٢٩) سيجموند فرويد (١٩٩٤). ثلاث مقـــالات فى نظرية الجنس . ترجمة سامى محمود على، مراجعة مصطفى زيور ، الطبعة الخامسة ، القاهرة : دار المعارف .

٣٠) سيجموند فرويد (١٩٩٨). الموجز فى التحليل النفسى . ترجمة ســـــامي محمود على وعبد السلام القفاش ، مراجعة مصطفى زيور ، الطبعة الرابعة ، القاهرة : دار المعارف.
٣١) سيد محمد الطواب (١٩٩٥). النمو الإنسانى (أسس وتطبيقات) . الإســكندرية : دار المعرفــة الجامعية .
٣٢) شاكر عطية قنديل (١٩٩٥). ســيكولوجية الطفل الأصم ومتطلبات إرشـــاده . المؤتمر الدولى لمركز الإرشاد النفسى للأطفال ذوى الحاجات الخاصة الموهوبون – المعاقون ، جامعة عين شمس .
٣٣) صالح محمد على أبوجادو (٢٠٠٤).علم النفس التطـــــــورى (الطفولــة والمراهقــة). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .
٣٤) صلاح الدين عراقى (١٩٨٧). علاج التشــكيل بالأنموذج ومدى فاعليته فى علاج الفوبيا لدى الأطفال ، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية ، جامعة بنها .
٣٥) صلاح الدين حسني مخيمر و عبده ميخائيل رزق (١٩٦٩). أوتوفينخـــــل نظرية التحليل النفسي في العصاب. الجزء الأول ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
٣٦) عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠). دراسات فى الصحة النفسية . القاهرة : دار الرشاد
٣٧) عادل عبدالله محمد (٢٠٠٤). الإعاقات الحسية . القاهرة : دار الرشاد .
٣٨) عامر محمد عوض (٢٠٠١). الطهور شطر الإيمان. القاهرة : مكتبة دار التقوى.
٣٩) عايدة أحمد الرواجية (٢٠٠٣). الثقافة الجنسية عند الرجل والمرأة . الطبعة الثانية ، بيروت: المكتبة الثقافية .
٤٠) عبدالرحمن محمد العيسوى (١٩٩٦). علم النفس الجنائى ــ أسسه وتطبيقاته العملية. الإسكندرية: الدار الجامعية .
٤١) عبدالرحمن محمد العيســوى و محمد أحمد النابلسى (٢٠٠٠). العــلاج الطبى والنفســـى للاضطرابات العقلية والنفسية والسلوكية . بيروت : الشركة العالمية للكتاب .
٤٢) عبدالرحمن سيد سليمان (١٩٩٧). نمو الإنســان فى الطفولة والمراهقــة (الأسس النظريات– المراحل – المشكلات). الجزء الأول ، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .
٤٣) عبدالرحمن سيد سليمان (١٩٩٧). تربية غير العاديين وتعليمهم . القاهــرة : مكتبة زهراء الشرق .
٤٤) عبدالرحمن سيد سليمان (١٩٩٨). سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة (المفهوم والفئات). القاهــرة: مكتبة زهراء الشرق .

٤٥) عبدالرحمن طالب الجزائرى (١٩٩٢). التربية الجنسيـــة فى الإســـلام. القاهرة : الدار المصرية للنشر والتوزيع .
٤٦) عبدالرحيم أحمد سليمان درويش (١٩٩٧). تعرض المراهقين للأفلام السينمائية والشباعات التى تحققها . رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية الإعلام، جامعة القاهرة .
٤٧) عبدالستار إبراهيم (١٩٩٤) . العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث – أساليبه وميادين تطبيقه، القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع .
٤٨) عبدالغنى الديدى (١٩٩٥) . التحليل النفسى للمراهقة ــ ظواهر المراهقة وخفاياها. بيروت : دار الفكر اللبنانى .
٤٩) عبدالفتاح دويدار (١٩٩٦). ســــــيكولوجية النمو والارتقاء. الإســكندرية : دار المعرفة الجامعية .
٥٠) عبدالفتاح صابر عبدالمجيد (١٩٩٧) . التربية الخاصة لمـــن ؟ لمـــاذا ؟ كيف ؟ . القاهرة : الصفوة للطباعة .
٥١) عبدالمطلب أمين القريطى (١٩٩٨). فى الصحة النفسية . القاهرة : دار الفكر العربى .
٥٢) عبدالمنعم الحفنى (٢٠٠٥). الموسوعة النفسية الجنسية . المجلد الأول ، بيروت: دار نوبليس.
٥٣) عبدالمنعم الحفنى (٢٠٠٥). الموسوعة النفسية الجنسية . المجلد الرابع ، بيروت : دار نوبليس.
٥٤) عزيز حنا داود ، محمد عبدالظـــاهر الطيب ، ناظـــم هاشـــم العبيدى (١٩٩٣). الشـــــخصية بين السواء والمرض . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
٥٥) علاءالدين كفافى (١٩٩٧). علم النفس الإرتقائى ــ سيكولوجية الطفولة والمراهقة. القاهرة: مؤسسة الأصالة .
٥٦) على عبدالنبى حنفى (١٩٩٦). دراســـة مقارنـــــــة للتقبل الاجتماعى لدى المراهقين الصم وضعاف السمع . رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.
٥٧) على عبدالنبى حنفى (٢٠٠٠). مدى فاعليـــــــة العلاج الأســـــرى فى تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية . رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.
٥٨) على عبدالنبى حنفى ، زيدان أحمد السرطاوى (٢٠٠٣). مدخل إلى الإعاقة السمعية. الرياض:
٥٩) سلسلة إصدرات أكاديمية التربية الخاصة (١٦) .
٦٠) عيد جمعة عبدالنبى محمد (٢٠٠١). تأثير بعض وسائل الاتصال المفضلة على إستثارة نوع من الدافع الجنسى لدى المراهقين فى ضوء بعض أبعاد مفهوم الذات لديهم . رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب ، جامعة المنيا .

٦١) فاخر عاقل (١٩٩٠). معجم العلوم النفسية . بيروت : دار الرائد العربى .
٦٢) فاروق عبدالفتاح موسى (٢٠٠٤). النمـو النفسـى فى الطفولـة والمراهقة . الطبعة الثانية ، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية .
٦٣) فايز جابر (٢٠٠٣). ندوة عن تكامل المسؤوليات والوظائف الأسرية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة . البحرين .
٦٤) فـرج عبدالقادر طه ، شـاكر عطية قنديل ، حسين عبدالقادر محمد ، مصطفى كامل عبدالفتاح (١٩٩٣). موسوعة علم النفس والتحليل النفسى . الكويت : دار سعاد الصباح .
٦٥) فيصل عباس (١٩٩١). التحليل النفسى وقضايا الانسان والحضـارة . بيروت : دار الفكر اللبنانى
٦٦) فيصل عباس (١٩٩١). التحليل النفسى للذات الإنسـانية ــ النظرية والممارسـة . بيروت : دار الفكر اللبنانى .
٦٧) كارل جوستاف يونج (٢٠٠٣). علم النفس التحليلى . ترجمـة نهاد خياطة . القاهـرة : سلسلة أمهات الكتب ، مهرجان القراءة للجميع .
٦٨) كمال دسوقى (١٩٩٠). ذخيرة علوم النفس . المجلد الثانى. القاهرة : الدار الدولية للنشر
٦٩) والتوزيع.
٧٠) مجدى أحمد محمد عبدالله (١٩٩٦). النمو النفسى بين السواء والمرض.الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .
٧١) محمد السيد بخيت (١٩٩٩). فاعلية برنامج إرشادى فى تعديل أساليب معاملة الوالدين للأبناء.
٧٢) رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .
٧٣) محمد السيد عبدالرحمن (١٩٩٩). علـم الأمراض النفسيـة والعقليـة (الأسـباب–الأعراض–التشخيص – العلاج). الكتاب الأول ، الجزء الثانى. القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر.
٧٤) محمد النوبى محمد على (٢٠٠٠). أسـاليب المعاملة الوالديـة وعلاقتها بمستوى الطمـوح لدى الأطفال الصم . رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .
٧٥) محمد عوده الريماوى (٢٠٠٣). علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة). عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .

٧٦) محمد علي الفائق (٢٠٠٧). الصم بين الاحتياجات وأساليب الإشباع . الرياض: مكتبة العبيكان.
٧٧) محمد محمد بيومى خليل (١٩٩٢). تقبل الذات الجنسية والاتجاه نحو ختان البنات والعملية
٧٨) الجنسية (دراسة إرشادية).مجلة كلية التربية بالزقازيق ، العدد (١٨) السنة السابعة يوليو،١٨٧-٢٥٣.
٧٩) محمود إبراهيم عبدالعزيز فرج (١٩٩٨). أثـــر الإرشـــاد النفسى الدينـــى فى خفض بعض
٨٠) الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين. دراسة دكتوراة(غير منشورة)، كلية التربية ،جامعة عين شمس.
٨١) محمود عبد الرحمن حموده (١٩٩٠). النفس ــ أسرارها وأمراضها ــ الطبعة الثانية ، القاهرة : مكتبة الفجالة .
٨٢) محمود عبد الرحمن حموده (١٩٩٨). الطفولة والمراهقة ، المشكلات النفسية والعلاج. القاهرة : المطبعة الفنية.
٨٣) محمود عقل (١٩٩٦). الارشاد النفسى والتربوى "مداخل نظرية ، الواقع ، الممارسة " . الرياض : دار الخريجى للنشر والتوزيع .
٨٤) محمود محى الدين سعيد (٢٠٠١). فعالية برنامج إرشادى معرفى فـــى تحســـين اتجاهات طالبات كلية التربية بعبرى فى سلطنة عمان نحو مرضى فقدان المناعة المكتسبة (الإيدز). مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الانسانية ، الجزء الثالث ، المجلد الثانى عشر ، عدد إبريل، جامعة المنيا،٣٠٢-٣٤٨.
٨٥) محمود محى الدين سعيد (٢٠٠٣). تقديرات الطلاب وأساتذة الجامعة والمهندسين المتخصصين لمظاهر الاضطرابات النفسية والاجتماعية الناجمة عن إدمان المراهقين لشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) . مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الانسانية الجزء الثالث ، المجلد الرابع عشر ، عدد يناير جامعة المنيا ،٢٢-٥٢.
٨٦) مصطفى على رمضان مظلوم (٢٠٠٧) : فعالية برنامج إرشادى لخفض سلوك المشاغبة لدى طلاب المرحلة الثانويـــــة . مجلة كلية التربيـــــة ، جامعـــــــــــة بنها ، المجلد الســـــابع العدد (٦٩)،٨٣- ١١٧.
٨٧) ممدوحة سلامة (١٩٩١). الإرشـــــاد النفسى منظـــــــــور إنمائى . الطبعة الرابعة ، القاهـــرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

٨٨) نزها الخورى (١٩٩٧). أثــر التليفزيــون فى تربيـــة المراهقين. بيروت: دار الفكر اللبنانى.

٨٩) نوال محمد عطية (٢٠٠١). علم النفس والتكيف النفســى والإجتماعــــى. القاهــرة : دار القاهـــــرة للكتاب .

٩٠) هدى محمد قناوى (١٩٩٢). ســيكولوجية المراهقة. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

٩١) وفاء عبدالجواد (١٩٩٦). النضج الاجتماعــى وعلاقته بمفهوم الذات لدى عينـــة من المعوقين سمعياً . مجلة الدراســات التربوية والاجتماعية ، العدد الثانى ، كلية التربية ، جامعة حلوان .

٩٢) لويس كامل مليكة (١٩٨٠) . علــم النفس الإكلينيكـــــي. الجزء الأول ، التشخيص والتنبــؤ فـــي الطريقة الإكلينيكية ، القاهرة : الهيئة المصرية للكتاب .

٩٣) يوسف ميخائيل أسعد (١٩٩٨). رعاية المراهقين . القاهرة : دار غريب .

ثانياً : مراجع باللغة الإنجليزية

94) Auslander, Beth A. & Rosenthal, Susan L. & Blythe, Margaret J. (2006). Sexual development and behaviours of adolescents, psychiatric annals, Original journal article, Vol. 36, No.10, 694-702 .

95) Bandura , A. (1977).Social Learning Theory . Englewood Cliffs ,N.Y. Prentice Hall.

96) Becker, Ron (2004). Straight panic gay-themed television and American culture in the 1990s , Ph.D. University of Wisconsin Madison .

97) Blanchard, Ray (1995). Birth order and sibling sex ratio in homosexual male adolescents and probably prehomosexual feminine boys, Journal citation : Developmental psychology , Vol.31 No.1,pp.22-30 .

98) Bozkurt, Ali & Isikli, Hasmet & Demir, Fusun & Aydin, Hamdullah (2006) . Body Image and personality traits of male to female transsexuals and homosexuals , Social behaviour and personality, Vol. 34, No. 8, pp. 927-938.

99) Bishop, Michele & Hicks, Sherry (2005). Orange Eyes: Bimodal Bilingualism in Hearing Adults from *Deaf* Families, Sign Language Studies; Vol. No. 5 , p188-230, 43p .

100) Bisol, Claudia Alquati; Sperb, Tania Mara; Brewer, Toye H.; Kato, Sergio Kakuta; Shor-Posner, Gail (2008). HIV/AIDS Knowledge and Health-Related Attitudes and Behaviors among *Deaf* and Hearing Adolescents in Southern Brazil , American Annals of the Deaf, Vol. 153, No.4 p349-356 .

101) Casteels, K. & Wouters, C. & Van, Geet C. & Devlieger, H (2004). Video reveals self-stimulation in infancy , Acta paediatr, vol. 93 pp. 844 – 846 .
102) Cawthon, Sw (2011). National survey of accommodations and al ternate assessments for students who are deaf or hard of hearing in the United States, Journal Of Deaf Studies And Deaf Education [J Deaf Stud Deaf Educ] Vol. 11, No.3, pp. 337-59.
103) Crisanto, Angela (2006). Female adolescents and sexual behaviors on the internet, Alliant international university Fresno, Vol. 66, No. 11B. p. 6332 .
104) Cummings, Jeffrey L. (1999). Neuropsychiatry of sexual deviations, Washington, DC, US: American Psychiatric Associa tion , pp. 363-384.
105) Cuskelly, Monica & Bryde, Rachel (2004). Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability : parents, support staff, and a community sample, journal of intellectual & developmental disability , Vol. 29, No. 3, pp. 255-264 .
106) Cawthon, S. W. (2006). American Annals of the Deaf, Journal Articles; Reports – Descriptive . Vol.151, No.2, p105-113.
107) Davies, R (1991). Mastering psychology Mc millan Education LTD, London .
108) Darby, Robert (2003). A post-modernist theory of wanking Solitary sex : a cultural history of masturbation . by Thomas liqueur, journal of social history , Australian National University . pp.205-210 .
109) Darby, Robert (2003). The masturbation taboo and the rise of routine male circumcision : a review of the historiography , Independent scholar , journal of social history pp. 737- 757 .
110) Das, Aniruddha & Parish, William & Laumann, Edward (2009). Masturbation in Urban China, Archives of Sexual Behavior; Feb2009, Vol. 38, No.1, p108-120, 13p, 2 charts.
111) Donenberg, Geri R. & Emerson Etin & Bryant, Fred B. & King, Scott (2011). Does substance use moderate the effects of parents and peers on risky sexual behaviour ?, US, AIDS-care, Original journal article , Vol.18, No. 3, pp. 194 – 200 .
112) Edwards, Carolyn Pope (2003). Factors influencing parental in volvement in sexuality education for adolescents in the people's of china , Parental involvement, Sexuality education, Adolescents, China.
113) Fenton, A. Kevin & Mercer, H. Catherine & Mcmanus, Sally Erens & Bob, Wellings Kaye & Macdowall, Wendy & Byron, L. Christos & Copas, Andrew & Nanchahal, kiran & Field, Julia & Johnson, Anne (2005). Ethnic variations in sexual behaviour in great Britain

and risk of sexually transmitted infections : a probability survey, www.thelancet.com Vol.365, pp. 1246-1255 .

114) Gellman, R. & Gellman, Barroux C. (2003). The adolescent's question to the sexologist and psychiatrist patrician, Annales medico psychologiques , Original journal article, Vol. 161, No. 5, pp. 393-399.

115) Griensven, Frits van & Killmarx, Peter H. & Jeeyapant, Supaporn & Manopaailboon, Chomnad (2004).The prevalence of bisexual and homosexual orientation and related health risks among adolescents in northern thailand, Archives of sexual behaviour , vol. 33, No. 2, pp. 137-147.

116) Groce, Nora Ellen (2003). HIV/AIDS and people with disability, Lancet, Vol. 361 Issue 9367, p1401, 2p .

117) Hackett, Simon (2007). Editorial , Journal of Sexual Aggression; Vol.13 No.1, p1-2.

118) Halpern, Carolyn J. (2000). Adolescent males' willingness to report masturbation , Journal of Sex Research , Vol.37 No.4 pp.327-332 .

119) Harrison, Therese W. (2003) : Adolescent homosexuality and concerns regarding disclosure, journal of school health, Vol. 73, No. 3, pp. 107-112 .

120) Hout, April Coe ., Domon, Steven ., Streit, Nancy ., Alford, Joe (2002). A treatment program for adolescents who commit sex offenses . psychiatric Rehabilitation Skills, vol.6, No.1, pp.94-103

121) Hirsch, Jameson K. & Ellis, Jon B. (1998). Reasons for living in homosexual and heterosexual young adults , Archives of suicide research, Vol.4, No.3, pp.243-248 .

122) Hussain, Seema & Roberts, Nasreen (1998). Psychiatric presentation of adolescent homosexuality , Canadian Journal of Psychiatry , Vol.43, No.4 pp.420-421 .

123) Hekma, Gert (2010). Sade, Masculinity, and Sexual Humiliation, Men & Masculinities; Oct2006, Vol. 9, No.2, p236-251, 16p

124) Job, Jennifer (2004). Factors Involved in the Ineffective Dissemination of Sexuality Information to Individuals Who Are *Deaf* or Hard of Hearing , American Annals of the Deaf, Vol.149, No.3, p264-273 2004. 10 pp. (Peer Reviewed Journal).

125) Kuriloff, Peter (2001). Sexuality communication in the family : A qualitative study with African American mothers and their adolescent daughters . Ph.D., University of Pennsylvania , 254 Pages.

126) Lane, Gary Michael (1991). A Comparison of treatment of homosexuality in young adult novels and adult literature , 1960 – 1988 (Popular literature) , University of Lowell , Pages 158 .

127) Lebaanc, Jeanne M; Tully, Carol T (2001). Deaf and Hearing- Impaired and gay males : perceptions of social support , Journal of gay & Lesbian social services, pp 57-84 .
128) Liu, Tiebang & Zhang, Hua & Zang, Dexin (1997). Sex difference of masturbation behaviour and its influence on mental health of adolescents, chinese mental health journal, Vol. 11, No. 3 , pp. 148 – 150 .
129) Lopate, Phillip (2006). Howl and me , Iowa Review; Spring2006, Vol. 36 No.1, p86-92, 7p .
130) Lunsky, Yona; Frijters, Jan; Griffiths, Dorothy M.; Watson, Shel ley L.; Williston, Stephanie (2007). Sexual Knowledge and Attitudes of Men with Intellectual Disability Who Sexually Offend, Journal of Intellectual & Developmental Disability, Vol.32, No2. p74-81. 8 pp.
131) Magill, F., Rodriguez, J., & Rodriguez, L. (1996). International encyclopedia of psychology, Vol.1, London: Fitzroy Dearporn Publishers .
132) Manfred, Hintermair (2000). Children who are hearing Impaired With ad ditional disabilities and related aspects of parental stress, exceptional children, Vol. 66, No. 3, pp. 327-332 .
133) Mallet, Pascal & Apostolidis, Themistoklis & Paty, Benjamin (1997). The development of gender schemata about heterosexual others during adolescence , Journal of General Psychology , Vol.124, No.1 pp.91-104 .
134) McConville, Lily (2009). Review of helping adolescents at Risk : prevention of multiple behaviours, Clinical child psychology and psychiatry, Original journal article, Vol. 11, No. 4, pp. 620-621 .
135) Merrow, John (2006). Safety and excellence , supervision journal ,Vol. 23, No. 14, pp. 19-32 .
136) Mouzon, Latanya D. & Battle, Alicia & Clark, Kevin P. & Coleman, Stephanie & Ogletree, Roberta J. (2005). African-American college students' perceptions of sexual coercion, the health educator, Vol. 37, No. 1, pp. 16-21.
137) Moss, Kate & Blaha, Robbie (2001). Introduction to Sexual ity education for individuals who are deaf-blind and Signifi cantly developmentally delayed, sexuality teaching methods, 123p .
138) Miller, Katrina; Vernon, McCay (2003). Deaf Sex Offenders in Prison Population., Journal of Deaf Studies and Deaf Education, Vol.8, No3, p357-62 .

139) Neill, Michael Robert (1998). Depression vulnerability in gay, lesbian, and bisexual young adults (homosexuality) , Ph. D., State University of new York at Albany , 159 Pages .

140) Olesker, Wendy (1995). Unconscious fantasy and compromise formation in case of adolescent female homosexuality , Journal of Clinical Psychoanalysis , Vol.4, No.3 pp.361-382 .

141) Philander, John H. & Swartz Leslie (2006). Needs, barriers, and concerns regarding HIV prevention among south Africans with visual impairment : a key informant study, supervision journal ,Vol. 100 , No. 2 , pp. 93-105 .

142) Ramacharan, V. (1991). Encyclopedia of human behavior academic. Press San Diego .

143) Rein , Amy S. (1998).Sexual orientation and suicidal behaviour among adolescents (homosexual bisexual) , Ph.D., Simon Fraser University Canada , 154 Pages .

144) Rietveld, Simon & Spiering, Mark & Rotteveel, Mark & van Beets, Ilja (2005).Visual Performance of Adults with Prelingual Auditory Impairment , American Annals of the Deaf; February 10, 2005, Vol. 149, No. 5 , p421-427.

145) Saltzburg, Susan (1996).Family therapy and the disclosure of adolescent homosexuality , Journal of Family Psychotherapy , Vol.7,No.4, pp.1-18 .

146) Saylors, Karen & Daliparthy, nalini (2006).Violence against native women in substance abuse treatment, supervision journal , Vol. 77 , No. 8 , pp. 32-42 .

147) Spurlock, John C. (2002). From reassurance irrelevance : Adolescent psychology and homosexuality in America , History of Psychology, Peer Reviewed Journal , Vol.5, No.1 pp.38-51 .

148) Steele, J. R. (2002). Teens and movies : Something to do, plenty to learn. In J. D. Brown, J.R, Steele , & K. Walsh-childers (Es.) , Sexual teens, sexual media investigating medias influence on adolescent sexuality (pp.227-252). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

149) Stern, S. (2002). Sexual selves on the World Wide web : Adolescent girls home pages as sites for sexual self-expression. In J. D. Brown, J. R. Steele, & K. Walsh-childers (Eds.), Sexual teens, sexual media: Investigating medias influence on adolescent (pp.265-285). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

150) Stolberg, Michael (2003).The crime of onan and the laws of nature. Religious and medical discourses on masturbation in the late seventeenth and early eighteenth centuries, paedagogica histarica, vol. 39, No.6, pp. 701- 717 .

151) Sutton, M. J., Brown, J. D., Wilson, K. M., & Klein, J.D. (2002). Shaking the tree of knowledge for forbidden fruit: Where adolescents learn about sexuality and contraception. In J.D. Brown, J.R. Steele, & K. Walsh-Childers (Eds.), Sexual teens, sexual media: Investigating medias influence on adolescent sexuality (pp.25-55). Mahwah, NJ; Lawrence Erlbaum Associates

152) Shulman, L. Julie & Horne, G. Sharon (2003). The use of self- pleasure : masturbation and body image among African American and European American women , the university of Memphis , psychology of women quarterly ,vol. 27, pp. 262 – 269 .

153) Swartz, Daniel B. (1992). A Comparative Study of Sex Knowledge among Hearing and Deaf College Freshmen, 206 pp. Journal Code : RIEJUL1993.

154) Tomeo, Marie E. & Templer, Donald I. & Anderson, Susan & Kotler,Debra (2001).Comparative data of childhood and adolescence molestation in heterosexual and homosexual persons, archives of sexual behaviour , vol. 30, No.5, pp. 535-541 .

155) Thurheimer , Cornelia (2002). Between horizontal black and vertical white . Remarks on adolescent female homosexuality, Peer Reviewed Journal , Vol.33, No.1, pp.43-60 .

156) Vernon, McCay Miller, Katrina R.(2002).Issues in the Sexual Molestation of Deaf Youth, American Annals of the Deaf; Vol. 147 ,No. 5, p28-36, 9p .

157) Vernon, McCay & Willis, Richard G. (2002). Residential Psychiatric Treatment of Emotionally Disturbed Deaf Youth, American Annals of the Deaf, Vol.147, No.1, p31-37 .

158) Webunder, Dave & Woodard, Sarah (1996). Homosexuality in young adult fiction and nonfiction : An annotated bibliography , Journal citation : Alan Review , Vol. 23, No.2 pp. 40-43 .

159) Wight, Daniel & Williamson, Lisa & Henderson, Marion (2006). Parental influences on young people's sexual behaviour : A longitudinal Analysis, Scotland, United-Kingdom, Journal of adolescence, Vol. 29, No. 4, pp. 473- 494 .

160) Wilkin, T. J. & Palmer, S. & Brudney, K. F. & Chiasson, M. A.& Wright, T. C. (2004). Anal intraepithelial neoplasia in heterosexual and homosexual HIV-positive men with access to antiretroviral therapy, The journal of infectious diseases , No. 190, pp. 1685- 1691.

161) Ysseldyke, J. & Algozzine, B. (1995). Special Education , A practical ap proach for teachers, Boston, Toronto, Paloalto, New Jersy.

ثالثاً : المواقع الالكترونية

162) www.alba7es.com/Page1275.htm
163) www.annajah.net/forums/showthread.php?t=4870
164) www.ar.wikipedia.org/wiki/
165) www.aldaawah.com/?p=835
166) www.arabchurch.com
167) www.alajman.ws
168) www.arabianbusiness.com/arabic/613560
169) www.almostshar.com/web/Consult_Desc.php?Consult_Id
170) www.ahlahoob.com www.alm7ben.com
171) www.ahlakalam.to-relax.net/t376-topic
172) www.ahlcairo.yoo7.com/search?search_author=Admin&show_results
173) www.acofps.com
174) www.ar.wikipedia.org/wiki
175) www.alshamsi.net/friends/b7ooth/health/smoking.html
176) www.allikaa.net/print.php?id=90
177) www.ahlalhdeeth.com/vb/showthread.php?t=240216
178) www.bafree.net/alhisn/showthread.php?t=61958&page=1
179) www.bafree.net/alhisn/archive/index.php/t-61958.html
180) www.balagh.com/woman/trbiah/hf0npxho.htm
181) www.bl101.net/forums/?showtopic=131116&pid
182) www.daawa-info.net/fiqhsunnah.php?title1=010&titl
183) www.ejabat.google.com
184) www.ejabh.m5zn.com/arabic_article_128425.html
185) www.forum.brg8.com/t25728.html
186) www.fadfada.net/index.php?option=com_content
187) www.facebook.com/topic.php?uid=344296776228&topic
188) www.family-help.com/health/6.htm
189) www.islamport.com
190) www.islam4u.com/almojib_show.php?rid=528
191) www.jazan4u.com/vb/showthread.php?t=255041
192) www.khayma.com/fahad1390/motnwat/77.htm
193) www.laro7ak.com/index.php?cat_id=24&art_id=2369
194) www.maknoon.com/e3jaz/new_page_109.htm
195) www.m3loma.com/sedu/asrar_ens005.htm
196) www.m3loma.com/sedu/asrar_ens005.htm
197) www.muslm.net
198) www.qaradawi.net/site/.../article.asp
199) www.rbnaway.com/vb/showthread.php?p=100
200) www.sherhashalommontada.yoo7.com/t637-topic
201) www.sherhashalommontada.yoo7.com/t636-topic

202) www.samaanet.com
203) www.science4islam.com/index.aspx?act=da&id=28
204) www.saaid.net/Minute/mm44.htm
205) www.tercha.forumalgerie.net/t487-topic
206) www.twbh.com/index.php/site/article/read2944
207) www.zawaj.ws/edu/4.htm
208) www.zwamel-maroc.piczo.com/?g=35656701

الملاحـــق

ملحق (١) استمارة استطلاع رأي حول المشكلات الجنسية

ملحق (٢) بيان بأسماء ووظائف محكمى مقياس المشكلات الجنسية

ملحق (٣) مقياس المشكلات الجنسية للمراهقين ذوى الاعاقة السمعية

ملحق (٤) برنامج إرشادى لعلاج بعض المشكلات الجنسية

ملحق (٥) الحالات الكلينيكية

ملحق (٦) لوحات اختبار TAT المستخدمة لتفسير الحالات

ملحق (١)

إستمارة استطلاع رأي عن طبيعة المشكلات
الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية

السيد الأستاذ الفاضل / (المعلم – الأخصائي النفسي – الأخصائي الإجتماعي)

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نظراً لخبرتكم في مجال العمل مع المراهقين ذوي الإعاقة السمعية ، برجاء اختيار أكثر ثلاث مشكلات جنسية شائعة الحدوث لدى الطلاب ، حتى يتمكن الباحث من إلقاء الضوء عليها بالدراسة المتخصصة من خلال إعداد رسالة لنيل درجة الدكتوراه في التربية (تخصص التربية الخاصة) ، وهذه المشكلات هي : –

المشكلة	الرأي	المشكلة	الرأي
التلصص الجنسى		الميول الاستعراضية بالاستعراء	
العادة السريـــــة		التلبس بملابس الجنس الآخر	
الولع بالإطفـــال		زنا المحــــــارم	
البغـــاء		التخـــنث	
التحرش الجنسى		جماع الشيخوخـــة	
الجنسية المثليـــة		جماع الحيوانـــات	

ولكم جزيل الشكر على حسن تعاونكم ،،

الباحث

فكري لطيف متولي

ملحق (٢)

بيان بأسماء ووظائف محكمى مقياس المشكلات الجنسية للمراهقين ذوى الاعاقة السمعية

م	الإســــــم	الوظيفة
١	د/ عادل عبدالله محمد	أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية ــ كلية التربية جامعة الزقازيق
٢	د/ عبدالرحمن سيد سليمان	أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة ــ كلية التربية جامعة عين شمس
٣	د/ محمد أحمد سعفان	أستاذ الصحة النفسية ــ كلية التربية جامعة الزقازيق
٤	د/ عطية عطية محمد	أستاذ الصحة النفسية ــ كلية التربية جامعة الزقازيق
٥	د/ محمد بيومى خليل	أستاذ الصحة النفسية ــ كلية التربية جامعة الزقازيق
٦	د/ العربى محمد زيد	أستاذ الصحة النفسية ــ كلية التربية جامعة الزقازيق
٧	د/ تهانى محمد عثمان منيب	أستاذ مساعد التربية الخاصة ــ كلية التربية جامعة عين شمس
٨	د/ محمد عبدالمؤمن حسين	أستاذ مساعد الصحة النفسية ــ كلية التربية جامعة الزقازيق
٩	د/ السيد ياسين التهامى	مدرس التربية الخاصة ــ كلية التربية جامعة عين شمس
١٠	د/ محمد مراد	مدرس الصحة النفسية ــ كلية التربية جامعة الزقازيق

- تم ترتيب الأسماء حسب الدرجات العلمية والوظائف وقت تحكيم المقياس خلال شهر فبراير ٢٠١٠م

ملحق (٣)

مقياس المشكلات الجنسية للمراهقين ذوى الاعاقة السمعية

الصورة النهائية

الفرقة الدراســية : ....

تعليمات التطبيق

فيما يلى مجموعة من العبارات ، والمطلوب منك قراءة العبارة جيداً وقياسها على نفسك وأختيار إحدى الإستجابات المعبرة عنك (نعم / أحياناً / نادراً / لا) مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خطأ ، فقط الإجابة الصحيحة هى التى تعبر عن حالتك بصدق وموضوعية .

م	العبارة				
مشكلة التلصص الجنسى		**نعم**	**أحياناً**	**نادراً**	**لا**
١	أحب استعراضات البنات بأغانى الفيديو كليب.				
٢	تظهر مواقع إباحية كثيرة على الإنترنت.				
٣	الفتيات فى التليفزيون أجمل من صورهن الحقيقية				
٤	أشاهد صور مناظر عارية فى رسائل الإنترنت من حين لآخر.				
٥	أرى إنتشار المجلات الإباحية فى أماكن كثيرة .				
٦	كثير من القصص التى أحرص على قراءتها تحتوى على مواقف جنسية .				
٧	أستثار جنسياً من مشاهدة صور المطربات والممثلات الجميلات .				
٨	غرف المحادثة الجنسية الموجودة بالانترنت يسهل الدخول عليها فى أى وقت.				
٩	الصور العارية تظهر بوضوح فى رسائل التليفون المحمول.				
١٠	يسعدنى كثيراً مشاهدة الرقص الشرقى .				
١١	قراءة الكتب الجنسية تدعم الثقافة العامة				
١٢	عند شعورى بالملل أدخل على الانترنت للتسلية بمشاهدة				

	الصور المثيرة.				
١٣	أفضل أفلام الفيديو لأنها بدون قطع أى مشاهد.				
١٤	من الأفضل أن تكون هناك قناة عربية لتعليم الجنس.				
١٥	أرى أن مشاهدة أى منظر جنسى مثير يسعد النفس ولا يسبب أى ضرر.				
١٦	دخول غرف المحادثة مع البنات هى أكثر من مجرد تسلية.				
١٧	رسومات الشباب فى دورات المياة مجرد فكاهة.				
١٨	استمتع بمشاهدة الأفلام المثيرة أكثر من رؤية البنات فى غرف الشات .				
١٩	استمتع بمشاهدة الأفلام المنتشرة بين الشباب لتعليم الجنس.				
٢٠	أشعر فى غرف المحادثة بمتعة وإثارة كأننى مع أشخاص حقيقيين.				
٢١	أعتقد أن رؤية صور البنات أقل ضرراً من مصاحبتهم .				
٢٢	الصور الخليعة تظل فى خيالى فترة طويلة .				
٢٣	أشعر بالخزى إذا شاهد أحد صور خليعة معى.				
٢٤	كتب الثقافة الجنسية لابد أن تقترن بصور ملونة.				
٢٥	إستعراضات الفيديو كليب نوع من الإباحية المفرطة.				
٢٦	أشاهد صور مجلات ملابس النساء الداخلية .				
٢٧	أعتقد أن الحرام هو النظر لعورة إمرأة حقيقية وليست صورة.				
٢٨	أرى أن رؤية الفتيات فى الشارع تشبعنى جنسياً أكثر من الأفلام والمجلات الجنسية .				
٢٩	يفضل الاطلاع على المواقع الجنسية اشباعاً لحب الاستطلاع.				
٣٠	أحب فى الأفلام الأجنبية المشاهد الجنسية الصريحة دون أى قطع.				
مشكلة العادة السرية		**نعم**	**أحياناً**	**نادراً**	**لا**
١	تفريغ الشهوة باليد أفضل من الزنا.				

٢	يستحب ممارسة العادة السرية مرة كل أسبوع.					
٣	العادة السرية أمر طبيعى ولا بد منه فى فترة المراهقة.					
٤	الإحتلام ليلاً مثل العادة السرية.					
٥	إفراز السائل المنوى مثل إفراز الغدد الدمعية لا ينضب.					
٦	أرى أن الحرام هو استخدام اليد فى ممارسة العادة السرية .					
٧	ممارسة العادة السرية لا تختلف عن الممارسة الزوجية.					
٨	خطر العادة السرية فى الإفراط وليس الممارسة.					
٩	عند ممارستى للعادة السرية أشعر بقوتى الجنسية.					
١٠	ينتابنى نوع من الإكتئاب عقب ممارسة العادة السرية مباشرة.					
١١	أرى أنه لو كانت العادة السرية خطأ لما كانت منتشرة بين الشباب.					
١٢	الإحتلام هو الحل الصحى للتخلص من الكبت الجنسى.					
١٣	العادة السرية ترتبط بمشاهدة المناظر المثيرة.					
١٤	أعتقد أننى لو تزوجت لن أمارس العادة السرية أبداً.					
١٥	أرى أن الوسائل الاصطناعية لممارسة العادة السرية ليس لها ضرر.					
١٦	الاعتدال فى ممارسة العادة السرية أمر مطلوب.					
١٧	الإحتلام يغنينى عن ممارسة العادة السرية.					
١٨	أرى أن ممارسة العادة السرية أمر صحى لتجديد نشاط الاعضاء الجنسية.					
١٩	أشعر بسعادة عند معرفتى أن جميع الشباب يمارسون العادة السرية .					
٢٠	غض البصر علاج فعال للحماية من الافراط فى ممارسة العادة السرية.					
٢١	يمكن ممارسة العادة السرية بعد الزواج إذا كان هناك ما يمنع الممارسة الزوجية .					
٢٢	ألاحظ أن الوسائل الجنسية البديلة عن الزواج منتشرة بين الشباب.					

٢٣	من الضرورى إفراغ السائل المنوى بالإستمناء حتى لا يسبب ضرراً .				
٢٤	لو كنت احتلم بشكل متكرر لما فكرت فى ممارسة العادة السرية.				
٢٥	العادة السرية غريزة داخلية سواء رأيت منظراً مثيراً أو لا.				
٢٦	أرى أن الإفراط ممارسة العادة السرية تؤدى للضعف والهزال .				
٢٧	من الصعب على أى رجل أن يكتشف قدرته الجنسية إلا بممارسة العادة السرية .				
٢٨	أرى أن العادة السرية يمكن إدمانها وبالتالى يصعب التوقف عنها.				
٢٩	أعتقد أن الإسراف فى إنزال المنى قبل الزواج يؤثر على الحياة الزوجية فى المستقبل.				
٣٠	أشعر بحزن إذا تخيلت أننى لن أتزوج أبداً وسوف أكتفى بالعادة السرية.				
مشكلة الجنسية المثلية		**نعم**	**أحياناً**	**نادراً**	**لا**
١	إشباع الرغبة الجنسية مع ذكر أقل حرمانية من الزنا.				
٢	أرى أن ممارسة الجنس مع الصبيان الصغار لعب ليست فيه مشكلة .				
٣	الولد الوسيم مثل البنت الجميلة ممكن أ ن يحرك الشهوة .				
٤	أشعر بقلق شديد عند التفكير فى ممارسة الجنس مع أى فتاه.				
٥	أكره كلمة شاذ التى تطلق على العلاقات الجنسية بين الذكور.				
٦	تعرضت قبل ذلك لمن حاول أن يدفعنى لممارسة الجنس معه.				
٧	الاستمتاع الجنسى مع زميلى أهون بكثير من الزنا.				
٨	أثار جنسياً من مشاهدة أجسام الرجال أصحاب العضلات الضخمة .				
٩	لو مارست الجنس مع ذكر فى الخفاء لن يعذبنى الله.				
١٠	لو رأيت رجلاً وسيماً ومشهوراً أحسد زوجته عليه.				
١١	ممارسة الجنس بين الذكور يجنبهم الكثير من المشكلات التى				

	تحدث لو مارسوا الجنس مع البنات .				
١٢	الاستمتاع الجنسى حرية شخصية بأى طريقة يرتاح لها الفرد.				
١٣	أرى أن الغرب أكثر فهما للأمور الجنسية .				
١٤	أشاهد الكثير من الممارسات الجنسية بين زملائى الذكور.				
١٥	ممارسة الجنس مع ذكر أسهل من ممارسته مع أنثى.				
١٦	الحرام هو ممارسة الجنس مع ذكر أو فتاه.				
١٧	استمتع بضم وتقبيل الأطفال الذكور فترات طويلة.				
١٨	لا مانع من ممارسة الجنس مع زميلى دون خلع الملابس.				
١٩	وأنا صغير حاول بعض الرجال ممارسة الجنس معى.				
٢٠	أعتقد أن ممارسة الجنس مع ذكور عيب لو كان علناً.				
٢١	أرى أن الأنثى أكثر استمتاعاً بالجنس من الرجل .				
٢٢	يمكن لأى فرد أن يمارس الجنس مع ذكر إذا تأكد أنـــه لـــن يضر.				
٢٣	شاهدت على النت ممارسات جنسية بين الرجال.				
٢٤	ممارسة الجنس مع ذكر مثلى شئ قبيح جداً.				
٢٥	أحسد أى امرأة متزوجة من رجل مفتول العضلات.				
٢٦	الرغبة الجنسية من ذكر لذكر مرض قابل للعلاج.				
٢٧	قد يكون بعض الذكور أكثر إثارة من كثير من النساء.				
٢٨	أرى أن الذكور حظهم أفضل لأنهم يستطعون ممارسة الجنس سواء مع الذكور أو الإناث.				
٢٩	أحب تقبيل وأحتضان زملائى بشكل دائم وطوال الوقت.				
٣٠	ممارسة العادة السرية بيد صديق لى أفضل من ممارستها بيدى.				

ملحق (٤)

برنامج إرشادى لعلاج بعض المشكلات الجنسية للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية

محور البرنامج على العينة الأولى (التلصص الجنسي والعادة السرية)

الجلسة الأولى

موضوع الجلسة : التعارف

عنوان الجلسة : تقديم المعلم للباحث وموضوع برنامجه

أهداف الجلسة : أن ينشأ جو من الألفة بين الباحث وعينة الدراسة تسمح لهم بالتحدث أمامه.

الفنيات المستخدمة : الحوار

زمن الجلسة : ٢٠ – ٣٠ ق

إجراءات الجلسة :

يتم التعارف بين الباحث وعينة الدراسة بصورة ودية لكسر الحواجز النفسية التى يسببها حرج الموضوع الذى يتم التحدث فيه ، وكذلك بناء جسور من الألفة والثقة بين الباحث وعينة الدراسة حتى يتسنى الخوض فى طبيعة المشكلات وكل ما يحيط بها من أسباب وأبعاد ، وأن طبيعة الجلسات تقوم على الحوار الودى بين أصدقاء .

الجلسة الثانية

موضوع الجلسة : تعريفات

عنوان الجلسة : التعريف بالمشكلات الجنسية بصورة عامة

أهداف الجلسة : أن يتعرف المراهق على طبيعة المشكلات الجنسية وماهيتها .

الفنيات المستخدمة : الحوار – المحاضرة – الواجب المنزلي

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

هناك بعض المشكلات الجنسية التي تعترض حياة المراهق الأصم مثل التلصص الجنسي والمعروف بالحب الشديد لمشاهدة الصور الجنسية في المجلات أو على شبكات الانترنت أو من خلال رسومات الفحش الجنسي الموجودة في أماكن تجمع الشباب على جدران الحوائط والحمامات ، وكذلك هناك مشكلة أخرى غاية في الأهمية لها عظيم الخطر في حياة المراهق وهي العادة السرية حيث أن الممارسة المفرطة لها يمتد تأثيرها على حالته الجسدية والنفسية في مستقبله الدراسي وبعد ذلك مستقبله

في تكوين حياة زوجية مستقرة . وسوف نتعرف على مظاهر هذه المشكلات ومدى تأثيرها والأضرار التي تنجم عنها ، وكيفية تفادي الوقوع فيها وتجنب أخطارها .
الواجب المنزلي : يعطى للمراهقين واجب منزلي للتفكر في أضرار المشكلات الجنسية .

الجلسة الثالثة :

موضوع الجلسة : التلصص الجنسي (١)

عنوان الجلسة : أهمية الدافع الجنسي

أهداف الجلسة : أن يتعرف المراهق على طبيعة الغريزة الجنسية وأهميتها

الفنيات المستخدمة : الحوار – المحاضرة – الواجب المنزلي

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن الدافع الجنسى ناتج عن غريزة جنسية فطرية لدى جميع المخلوقات ، ينمو هذا الدافع مع نمو الكائن الحى حتى يصل إلى مرحلة النضج الكامل ، وديناميه هذا الدافع تنحصر فى الرغبة في الاتصال الجنسى مع الجنس الآخر بواسطة الأعضاء التناسلية للجنسين .

وقد خلق الله تعالى الدافع الجنسى لدى جميع المخلوقات للحث على التناسل والتكاثر كغرض رئيسى فى إعمار الكون ، وأما مسألة المتعة والتلذذ الذى يشعر بها الكائن الحى عند الممارسة الجنسية فهى منحة ربانية لإضفاء السعادة والراحة الجسمانية والنفسية التى تدفع إلى الإحساس بالسكينة و الإستقرار النفسى ، حتى أن الله تعالى قد جعل الدافع الجنسى إحدى الجوائز والمكافآت التى يحصل عليها المؤمن فى جنة الخلد التى يصل إليها بعد إتباع شريعته وصراطه المستقيم فى الدنيا .
(*www.allikaa.net/print.php?id=90*)

وفى نظرة سريعة على الحيوانات نلاحظ دائماً أن ذكور هذه الحيوانات تلهث خلف الإناث وتحاول إرضائها ، وتتبارى الذكور فى الفوز برضا الأنثى ، وهذا يدفعنا لمعرفة أن الحيوانات على غريزتهم لا تسعى لإغتصاب إناثها ولكن تهيئ لنفسها الظروف والفرص لإشباع غريزتهم .

ونظراً لأن الإنسان هو المخلوق المكلف بمنهج وشريعة وقد ميزه الله بالعقل والنفس اللوامة قد وضع الله جل شأنه حدوداً وضوابطاً لهذا الدافع الجنسى وكيفية تفريغه فى إطار قيمى وأخلاقى فضلاً عن أن الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم قد علمنا كيفية تهذيب هذا الدافع وتربيته حتى يستطيع الإنسان أن يملكه ويمسك بزمامه ، وبذلك يتضح الفرق بين الإنسان كما خلقه الله وكما يريده والإنسان الذى يحركه ويدفعه دافعه الجنسى إلى أن يتدنى لمستوى من المخلوقات تحركها دوافعها

الجنسية بلا ضابط أو وازع قيمى .   وبذلك نستطيع أن نصل إلى مفهوم راق للدافع الجنسى عند الإنسان وهو أنه نعمة من المولى كسائر النعم الأخرى ، وقد وضع لنا حدوداً عامة لكيفية الإستفادة من هذه النعمة وحدوداً أخرى لمن يتجاوز ويتعدى ما شرعه الله وقد فصل النبى الكريم عليه الصلاة والسلام من خلال أحاديثه الشريفة أساس منهج متكامل صحياً ونفسياً وتربوياً للإستفادة من الدافع الجنسى وكيفية الحفاظ عليه من العبث والهوى .

الواجب المنزلي : يعطى للمراهقين واجب منزلي للتفكر في أهمية الدافع الجنسي .

الجلسة الرابعة

موضوع الجلسة :   التلصص الجنسي (٢)

عنوان الجلسة :   مفهوم وماهية التلصص الجنسي

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث في هذه الجلسة إلى تحقيق الهدفين التاليين :

- أن يتعرف المراهق على معنى التلصص الجنسي .
- أن يتعرف المراهق على الوسائل المتعددة التي يمكن اعتبارها تلصصاً .

الفنيات المستخدمة :   الحوار – المحاضرة – المواجهة – الواجب المنزلي

زمن الجلسة :   ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يبدأ الباحث إجراءات الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم نبدأ الجلسة الحالية بأن غرف المحادثة منتشرة بين الشباب للتعارف فيما بينهم ، ولكن هناك قطاع آخر لغرف المحادثة يأخذ المنحى الجنسى ، حيث نرى بعض العاهرات اللاتى يأخذن من الانترنت وسيلة للتعرف على الشاب ثم تظهر له عن طريق الكاميرا أجزاء من جسمها حتى تتعرى تماماً وتبدأ بمحادثة الشاب بميوعة واستخدام الألفاظ الجنسية معه ، وبعد ذلك تأخذ الخطوة الثانية دورها وهى العادة السرية لتفريغ الشحنة الجنسية التى اكتسبها الشاب من المحادثة .

وغرف المحادثة ماهى إلا وسيلة من الوسائل الحية لإثارة الرغبة الجنسية بشكل متأجج ، ولكن فى جو مشحون من القلق حيث أن المراهق يدخل إلى هذه الغرف إما فى أماكن عامة للإنترنت مع مجموعة من الشباب ، أو أن يدخل وحده فى المنزل على جهاز كمبيوتر خاص ، وفى كلتا الحالتين فإن شعور المراهق الدائم بأن أحد يراقبه ويتابع حركاته التى تنشأ من إثارة الرغبة الجنسية ، تسبب نوعاً من القلق المستمر والمتزامن مع الإثارة الجنسية ، ومن هنا يصبح المراهق بين شقى رحى ، انفعالات المحادثة الجنسية و ممارسة العادة السرية بشكل ضاغط وعنيف . ومن هنا يمكن طرح سؤال

مهم هل غرف المحادثة الجنسية دافع قوى لإنتشار العادة السرية بين المراهقين ؟

والإجابة من واقع الإحصائيات التى تهتم بدراسة أحوال المراهقين أن العادة السرية بينهم تنتشر انتشارا كبيرا عقب المحادثات الجنسية فى غرف المحادثة الجنسية حتى يمكن القول أن ٩٠- ٩٥% من الشباب يمارسون هذه العادة السرية أثناء جلوسهم فى غرف المحادثة الجنسية بصور مختلفة وعلى فترات قد تطول أو تقصر حسب حالة الشخص النفسية والصحية وممارسة هذه العادة تعتبر نوعا من الهروب من الجنس ومشكلاته فهي عملية تعتبر سهلة تمارس في أي وقت وأي مكان عند الخلوة بنفسه وذلك للحصول على الراحة النفسية الوقتية لتشبع الرغبة الجنسية دون حرج أو تحمل مسؤولية أو إصابته بمرض تناسلي، ولسهولتها فإنها تدفع الشباب إلى مزاولتها باستمرار حتى تصبح عادة لها موعد محدد لتصبح إدمانا مستحبا لمن يزاولها . ومن هنا ينبغى أن نطرح السؤال الآتى :

ماهى المضاعفات الواضحة لممارسة العادة السرية تحت ضغط غرف المحادثة الجنسية ؟

هناك مضاعفات خطيرة قد تنشأ من التمادي في ممارسة العادة السرية تحت ضغط القلق والتوتر مثل احتقان وتضخم البرستاتا وزيادة حساسية قناة مجرى البول مما يؤدي إلى سرعة القذف عند مباشرة العملية الجنسية الطبيعية ، وقد يصاب بالتهابات مزمنة في البروستاتا و حرقان عند التبول ونزول بعض الإفرازات المخاطية صباحاً.

كيف يمكن تجنب هذه المضاعفات ؟

من النصائح التي يمكن أن تتبع لتجنب غرف المحادثة الجنسية ما يلى :

- أولاً وقبل كل شيء تقوية الصله بالله ، وتذكر رقابته على الإنسان ، وأنه لا تخفى عليه خافية، فيتعلم الإنسان الحياء من الله ، ومن الملائكة الذين لا يفارقونه . ونظره إليه، فيستحي منه فلا يقدم على مثل هذا العمل القبيح والدخول فى عالم الإنترنت الفاسد .
- هجر رفقاء السوء وقطع الصلة بهم، وتجنب إمكانية تكوين صدقات مشبوهة مع مراهقين منحرفين ، أو مهملين من أسرهم ، حتى وإن كانوا أصغر منه سنا ، فبإمكانهم نقل معلومات حول مواقع الإنترنت الفاسدة والإباحية أو قضايا جنسية أخرى .
- يجب أن يقتنع المراهق بما قد يصيبه في المستقبل من مضاعفات وخيمة يصعب علاجها .
- شغل وقت الفراغ بالأعمال المفيدة أو بالرياضة أو القراءة المفيدة .
- الابتعاد عن المثيرات الجنسية .
- تغيير بعض طرق معيشته ونظام حياته .

(*www.ahlalhdeeth.com/vb/showthread.php?t=240216*)

الواجب المنزلي : يتمثل الواجب المنزلي في إعطاء المراهق فرصة للتفكر في كيفية أشغال وقت الفراغ .

الجلسة الخامسة

موضوع الجلسة : التلصص الجنسي (٣)

عنوان الجلسة : الآثار السلبية لغرف المحادثة الجنسية

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث في هذه الجلسة إلى تحقيق الهدفين التاليين :

- أن يتعرف المراهق ذو الإعاقة السمعية على دور غرف المحادثة في انتشار العادة السرية .
- أن يتعرف على حكم الدين في مشاهدة هذه الغرف .

الفنيات المستخدمة : المحاضرات – لعب الدور – النمذجة – التنفيس الانفعالى – – الواجب المنزلي

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن الأفلام الجنسية اختراع غربى الهدف منها تسويق منتج تجارى بغرض جمع المال ، وقد حاول الغرب صنع هذه الأفلام بكل ما توفر لديهم من امكانيات حتى تصبح مصدراً من مصادر استجلاب الشهوة والإثارة الجنسية ، ولكن هذه الأفلام شأنها شأن كل شئ مخرب للمراهقين والشباب تم تصديرها بطرق ملتوية لبلادنا ، حتى أصبحت من الوسائل السرية التى يتداولها الشباب خلسه فيما بينهم ، وقد زاد من اقبال الماجنين عليها فى بلادنا أن الذين يحبون أن تشيع الفاحشة بين المؤمنين صنعوا على وتيرتها أفلام جنسية عربية كى تلائم البيئة العربية فى الأفعال والأقوال، وقد عبرت الدراما عن مثل هذا المجون والصخب الذى يصيب الشباب بسبب هذه الأفلام من خلال فيلم عربى عرف باسم " فيلم ثقافى " يوضح فى سياقه تدافع الشباب واللهث وراء مشاهدة هذه النوعية من الأفلام الساقطة.

فالشبق الجنسى يذهب بعقل الرجل الحازم . فقد أودع الله تعالى الإنسان أسراراً تدل على عظمته ومنها ما أفصح عنها للإنسان وبين له حكمتها ، ومنها ما لم يبين ، ومن تلك الأسرار التى لم تكتشف أغوارها الشبق الجنسى ، فقد أودعه الله فى صورة جاذبية خفية بين الجنسين تشد كلا منهما للآخر . تلك الجاذبية المودعة فى الذكر للأنثى وتلك المودعة فى الأنثى للذكر ، وقد ألقت شرارتها فى نفسيهما فكلاهما مشدود للآخر منجذب اليه طائراً متلهفاً لأليفه ليكمل به نفسه .

ومن هذا المنطلق فإن الأفلام الجنسية التى تحوى العديد من النساء اللاتى يجدن فن إثارة الرجال، لها أكبر الأثر فى نفوس من يرونها ويدمنون مشاهدتها ، ومن هنا كان أى مثير بصرى غير شرعى للرغبة الجنسية له نصيب من الحرمانية مثل ممارسة الفعل الجنسى المحرم

. (*www.muslm.net*)

وهنا يتبادر إلى الذهن سؤال مهم .. مالفرق بين مشاهدة الأفلام الجنسية وأى مشاهدة أخرى لصور جنسية أو غرف المحادثة الجنسية ؟ والأجابة عن هذا السؤال سوف يوضح لنا خطورة الأفلام الجنسية وآثارها السيئة على من يدمن مشاهدتها . فالأفلام الجنسية تعرض من خلال شريط الفيديو مسترسل لمدة ساعتين أو أكثر أو من خلال قناة فضائية جنسية ، يكون المراهق خلالها فى حالة إسترخاء كامل لمتابعة أحداث المباشرات الجنسية ، فيظل خياله وأحاسيسه دائماً فى حالة متوهجة ومشدودة .

فلا رادع ولا رقيب لهذه الفضائيات العابثة حتى قوانين الدول ودساتيرها لم تنص في أي من نصوصها على ما يمكن أن يردع مثل هذه الظواهر التي بدأت تتفشى في مجتمعاتنا ، ولارادع أخلاقي ولا رادع قانوني يمكن أن يمنع الفضائيات أن تتاجر في الأجساد والمضي في سباق للتعري الذي صار سمة من سمات مجتمعاتنا حتى أنها حولت المجتمع بأكمله إلى مجتمع مصاب بداء اشد فتكا من داء الطاعون .

أما الأضرار التي يقع فيها الناظر إلى هذه المناظر فهى إفساد مزاج على من يرغب الزواج منها مستقبلاً ، وقسوة قلبه ، وزهده في الحلال ، واشتياقه لمواقعة المحرم .. وغيرها فهي أمور محققة . فلا يجوز النظر إلى هذه الأفلام ولا إدخالها البيوت حيث إن الله تعالى أمر بغض الأبصار وأمر النبي صلى الله عليه وسلم بحفظ العورات إلا من الأزواج وملك اليمين وقد قال صلى الله عليه وسلم " *احفظ عورتك إلا من زوجتك أو ما ملكت يمينك* "

وإذا كانت هذه المفاسد ثابتة في حق المتزوج ، فإن إفسادها لغير المتزوجين أعظم ، وخطرها عليهم أكبر ، لأنها تجرئهم على الفواحش ، وتهونها في نفوسهم ، وتفقدهم المناعة ، وتقضي على صبرهم عنها . وهذه كلها أمور مناقضة لحالهم ، ولما هو مطلوب منهم عقلاً وشرعاً وهو البعد عن مواطن الإثارة ، وغض البصر والتعفف (*ejabh.m5zn.com/arabic_article_128425.html*).

الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بالابتعاد عن غرف المحادثة الجنسية .

<u>**الجلسة السادسة**</u>

موضوع الجلسة : التلصص الجنسي (٤)

عنوان الجلسة : آثار تعلق ذهن المراهق وذاكرته بالمشاهد الجنسية المتعددة

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث إلى تحقيق الهدفين التاليين :

– أن يتعرف المراهق ذو الإعاقة السمعية على أضرار التذكر الدائم للمشاهد الجنسية والتشتت الذهني المسببة له .

– أن يتعرف المراهق ذو الإعاقة السمعية على العلاقة المباشرة بين كثرة التعرض للمشاهد الجنسية والأضرار الناجمة عنها .

الفنيات المستخدمة : المحاضرات – المواجهة – أسلوب حل المشكلات – الواجب المنزلي

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن المشاهد الجنسية المتعددة من خلال الصور داخل المجلات الملونة ، ورسائل الإميلات على الإنترنت ، ورسائل التليفون المحمول ، وغرف المحادثات الجنسية ، وأفلام الفيديو الجنسية كل هذا يعمل على شحن ذاكرة الفرد بصور متعددة من مشاهد جنسية مختلفة ، تسبب الكثير من التوتر والإنفعالات الجنسية ، التى لا يجد لها المراهق متنفساً غير ممارسة العادة السرية بشكل مفرط للتخلص من تلك التوترات الناتجة من كثرة التعرض للمشاهد الجنسية .

فإذا كانت هناك علاقة طردية بين كثرة التعرض للمشاهد الجنسية وكثرة ممارسة العادة السرية ، فعلينا أن نعيد النظر فى مسألة الإفراط فى العادة السرية وهل لها أضرار واضحة على الصحة النفسية والبدنية ، فالعادة السرية هي تصريف الطاقة الجنسية عن طريق مداعبة الأعضاء التناسلية ، وتتم في الخفاء سرآ ، ومن هنا عرفت باسم " العادة السرية " وهى عملية جنسية غير كاملة إلا أنها لا تنتهي بالنهاية الطبيعية للعملية الجنسية بالإشباع والاسترخاء وهو جزء حيوي من العملية الجنسية لأنه يؤدى إلى عودة الأوعية الدموية في منطقة الحوض إلى وضعها الطبيعي قبل الإثارة وبالتالي فان عدم حدوث هذا الإشباع الجنسي يؤدى إلى احتقان دموي في منطقة الحوض بما له من آثار طبية سيئة على الجهاز التناسلي وعلى سائر أجهزة الجسم كما أنه في النهاية وبعد تكراره لفترة طويلة يؤثر على كفاءة الانتصاب ويؤدى إلى سرعة القذف مما يجعل المراهق في حاجة إلى العلاج . هذا بالإضافة إلى ما يسببه الإفراط في العادة السرية من تأثير على الصحة العامة للمراهقين مما يقلل من مقاومته ويجعله عرضة للاصابه بالعديد من الأمراض التي تنتج من ضعف المقاومة وهى أمراض كثيرة وخطيرة في أغلب الأحيان لهذا فان الأضرار الطبية العديدة التي تتسببها العادة السرية تجعلنا نركز على ضرورة الامتناع عن كل ما يدفع لممارسة مثل هذه العادة . وتؤدى ممارسة هذه العادة إلى حدوث اضطرابات نفسية بالإضافة إلى التوتر والقلق وتأنيب الضمير من جراء هذه الفعلة . ويصاحب الإسراف في هذه العادة ضعف عام وذبول بالجسم يؤدى إلى ضعف الذاكرة ، وعدم قدرة الجسم على مقاومة الأمراض المختلفة .

والواقع أن ممارسة العادة السرية والانغماس فيها يحدث الكثير من الأضرار مثل حدوث احتقان بغدة البروستاتا ، والحويصلات المنوية يسبب سرعة القذف، أي بمجرد ملامسة العضو يحدث القذف فيعتقد المرء أنه غير قادر على القيام بالعملية الجنسية عند زواجه، وهذا يعقبه أحيانا الإصابة بالضعف الجنسي (فقد القدرة على الانتصاب) الضغط على العضو المصاحب للعادة السرية يفوق الضغط اللازم للعملية الجنسية الطبيعية وعليه لا يشعر الشاب المدمن للعادة السرية باللذة من العملية الجنسية الطبيعية كتلك المصاحبة للعادة السرية، بينما الشاب العادي يستمتع كثيرا بالحياة الجنسية الطبيعية كما أن هناك أعراضاً عامة تحدث نتيجة ممارسة هذه العادة مثل الكآبة النفسية والانطواء والبعد عن المجتمع ، والضعف العام ، الشحوب ، ضعف الشخصية ومن أضرارها أنها تنشط إفرازات الغدد التناسلية مما يزيد الحاجة إليها بعد ممارستها ، فيسهل رسوخ هذه العادة فيترتب عليها احتياجات جسمية إضافية من إفرازات هذه الغدد . فالعادة السرية هي تخيل لشئ غير موجود في الواقع كلها من صنع الخيال بناءً على ماشاهده المراهق من مشاهد جنسية متعددة وهنا ممكن الخطورة (*www.m3loma.com/sedu/asrar_ens005.htm*)

فالمراهق الذي أفرط في ممارسة العادة السرية وترك لخياله العنان لا يجد في شريكة حياته مستقبلاً ضالته المنشودة التي تعامل معها سنوات في الخيال ولا يجد في الظروف المحيطة به ما كان يحلو له أن يتخيله ولا يجد نفسه قادرا على تحقيق خياله الجنسي المبنى من المشاهد الجنسية المختلفة الذي ظل يلازمه سنوات فيشعر بالإحباط وربما لا يجد عنده الرغبة تجاه عروسه بهذه الطريقة التقليدية ، وهنا تبدأ المشكلة من جراء ما أصابه من ممارسة العادة السرية فهو يحتاج لعلاج نفسي لتهذيب غرائزه الجنسية لتتفق مع الواقع . لهذا وجب تنبيه الشباب نحو أضرار من العادة السرية والمشاهد الجنسية المتعددة والإقلاع عنهما فورا والسبيل إلى الإقلاع عنهما سهل ويسير ويستطيع أن يعمله كل شاب بنفسه فهو يحتاج إلى أن يشغل نفسه بالمذاكرة أو القراءة أو أي هواية كما أنه عليه ممارسة الرياضة البدنية. كما أنه يجب على الشباب الالتزام بالصلاة فهى تنهى عن الفحشاء والمنكر (*www.m3loma.com/sedu/asrar_ens005.htm*)

الواجب المنزلي : يعطي الباحث المراهقين أوراقاً مطبوعة تدور حول أضرار المشاهد الجنسية لمزيد من القراءة حول هذا الموضوع .

<u>الجلسة السابعة</u>

موضوع الجلسة : التلصص الجنسي (٥)

عنوان الجلسة : وسائل التسلية تغني عن التلصص الجنسي

أهداف الجلسة : أن يتعرف المراهق ذو الإعاقة السمعية على وسائل متعددة للتسلية تشبعه نفسياً.

الفنيات المستخدمة : لعب الدور – التعزيز الموجب – الواجبات المنزلية.

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن التلصص الجنسى متعدد الأشكال سواء كان من خلال الفيديو أو القنوات الفضائية أو وسائل الإنترنت المتعددة أو المجلات والقصص الجنسية ، وكل هذه الوسائل تعد بمثابة تسلية ممزوجة بمتعة جنسية ، والأمر ببساطة أنه يمكن عملية إحلال مواد تسلية ممتعة محل هذه المواد التى تحمل فى طياتها موضوعات جنسية ، ومع تطور وسائل التسلية نجد هناك الكثير من الوسائل التى تمكن المراهق من شغل وقت فراغه بشكل كامل ومفيد .

والوقت هو أنفس ما يملك الإنسان فى حياته ، فمهما طال عمر الانسان فى هذه الدنيا فهو قصير وكل يوم مضى وكل لحظة تمر لاتعود إلى يوم القيامة ولا يمكن تعويضها ، ولو راقبنا أنفسنا وأحوالنا وكيف نمضى أوقاتنا لوجدنا أن الكثير منا مضيع لوقته ومحروم من نعمة استغلال العمر والوقت فيما يعود عليه بالنفع ، وهو يعلم أن كل يوم يمر من حياته يباعده عن الدنيا ويقربه إلى القبر ... وقد قال أحد الشعراء أن دقات قلب المرء قائلة له إن الحياة دقائق وثوان . ومن المجالات المضيعة للوقت بشكل كبير التلصص الجنسى بأشكاله المتنوعة والمختلفة .

فالتلصص الجنسى قائم أساساً على رغبة جنسية دفينة فى النفس البشرية ، ويقول عنها الأطباء أنها احساس عضوى بالنقص كالاحساس بالجوع والاحساس بالعطش ، وهى حاجة يشعر الجسم نحوها بضرورة الاكتمال ، ويستطيع الجائع جنسياً أن يعيش حقباً طويلة دون أن يضيره أذى ، فالرغبة فى التلصص الجنسى وما تسببه من شهوة الجماع سرا من أسرار الله وهى أقوى الشهوات وأعصاها على العقل عند التحفز والهيجان . وحتى لا نفتح لها الباب للتهيج نرجع لقول المولى عز وجل " وليستعفف الذين لا يجدون نكاحا حتى يغنيهم الله من فضله " والتعفف الذى يبعدنا عن دائرة التلصص الجنسى يجب أن يحل محله بديل ممتع للنفس وجذاب ، ولذلك يجب أن نحاصر الوسائل الدافعة للتلصص الجنسى وأهمها ما يلي : –

- **الوقت والفراغ :** إن أكبر نعمتان مغبون فيهما ابن آدم هما الصحة والفراغ كما قال الرسول المعلم صلى الله عليه وسلم ، فلا تدع نصف ساعة دون أن يكون فيها شئ مفيد ونافع لدينك ولدنياك وإلا سيكون هذا الفراغ نقمة على الإنسان ومدعاة لدخول الشيطان إلى جوارحه مرة أخرى والعودة إلى مالا تحمد عواقبه . فصداقات السوء وشلل الفساد والضياع والتسكع إضافة إلى الفراغ الكبير الذى أصبح يملأ حياة المراهقين كانت أسباباً قوية من أسباب انتشار العادة السرية وكثير من الفواحش واللهث وراء متعة إشباع البصر بكل ما هو محرم
- **القنوات الفضائية وأفلام الفيديو والإنترنت :** إن الأطباق الفضائية ومواقع الإنترنت الرهيبة شأنها

شأن الكثير من المخترعات الحديثة كالتلفزيون والراديو الذى يمكن استغلالها على كل وجوه الخير والشر معاً حسب طبيعة المادة التى تبث من خلالها ، وإن كان يغلب على مواد البث الاغـراءات الجنسية والتى هى محور دراستنا وكذلك دعاوى التحرر والاباحية وخرق حواجز الدين والعفـة والحياء، فقد أصبح من النادر أن تخلو قناة فضائية من عرض بضاعتها إلا مـن خـلال نسـاء عاريات مهمتهن جذب أكبر عدد من العملاء ، علاوة على عرض قصص الحب والغرام من خلال الأفلام والمسلسلات الأجنبية المدبلجة من بلاد تعتبر أن شيوع الجنس أمر من أمور الحضـارة ، وكذلك مسابقات الجمال وعروض الأزياء والأغانى المصورة التى لا خلق لها ولا دين ، عـلاوة على أن الانترنت في هذا المجال المتسع والسهل فى الحصول عليه وما يحتويه من مواقع مدمرة لأى شباب يسعى وراء اختلاس النظر الجنسى .

أما عن الوسائل البديلة والمفيدة لشغل وقت الفراغ بشكل فعال والتي ليست لها أعراض جانبيـة فمنها على سبيل المثال : -

- الرياضة .. فعلينا أن نستغل أوقات الفراغ فى ممارسة الرياضة ، فالمؤمن القوى خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف .
- حفظ القرآن وتعلمه .. فخيركم من تعلم القرآن وعلمه .
- طلب العلم وذلك بحضور الدروس أو سماع الأشرطة النافعة أو قراءة الكتب المفيدة .
- ذكر الله تعالى وهذا مجال سهل لا يكلف المسلم لا جهد ولا مال .
- تعلم الأشياء المفيدة مثل الكمبيوتر واللغات وغيرها من الأعمال التى تنفع المسلم فى حياته .
- صلة الأرحام بالسؤال عن الأهل والأقارب وزيارتهم فهى من الأعمال التى تطيل فى العمر وتبسط فى الرزق كما أخبرنا رسولنا الكريم صلى الله عليه وسلم .
- لا مانع من الترويـح الخالـى من المحاذيـر الشـرعية . فقد قال على رضى الله عنه " روحوا القلوب ساعة بعد ساعة فإن القلب إذا اكره عمى "
- العمل بالتجارة أو فى بعض المؤسسات التجارية .
- إنهاء قراءة بعض الكتب المهمة .
- المشاركة فى المراكز الصيفية .
- انتقاء ثلة طيبة من الأصدقاء ، كما قال تعالى " الاخلاء يومئذ بعضهم لبعض عدو الا المتقـين " والابتعاد عن أصدقاء السؤ ومضيعى الوقت .

الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بالتفكر في وسائل بديلة للتلصص .

الجلسة الثامنة

موضوع الجلسة : التلصص الجنسي (٦)

عنوان الجلسة : أفضل طرق الابتعاد عن التلصص الجنسي

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث إلى تحقيق الهدفين التاليين :

- أن يسلك المراهق ذو الإعاقة السمعية طرقاً مختلفة تبتعد به عن التلصص الجنسي.
- أن يرتفع المراهق ذو الإعاقة السمعية بسلوكياته إلى مستوى أرقى من التدني وراء وسائل التلصص الجنسي.

الفنيات المستخدمة : التعزيز الموجب – الارشاد الدينى – الواجبات المنزلية

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بالإشارة إلى أن يندفع دائماً المراهق لممارسة العادة السرية عند تحرك الرغبة بداخلة نتيجة مايشاهده من مناظر مثيرة تعلق فى ذهنه لفترات طويلة ويفكر فيها ويتخيلها ويسترسل فى احلام جنسية مختلفة ، فلو تمت السيطرة على الرؤية ولم يقع المراهق فريسة لها لما وقع ضحية لممارسة العادة السرية ، فيجب أن نضع ضوابط لأنفسنا بمحض إرادتنا كوسيلة من وسائل الإيحاء الذاتى للنفس ، وهذه الضوابط تظل نصب أعيننا حتى تصبح من دعائم الشخصية .

ومن أهم هذه الضوابط ما يلى : ــ

- ضبط النفس وليس الكبت ، ويكون ضبط النفس بمعرفة الشخص نفسه بضعفه وسرعة تأثره فى المواقف ، لذلك يحاول أن يبتعد عن هذا الطريق الذى يؤدى به الإثارة ولا يسمح لهذه الرغبات والتهيجات أن تكون بنفسه من الأساس ، وأما الكبت يقصد به تخزين الرغبات الجنسية بحجة التحكم فيها فتظل الرغبة مشتعلة تنتظر اللحظة المناسبة لتخرج . والخلاصة أن يبتعد المراهق عن كل ما من شأنه الممكن أن يثيره جنسياً ويبتعد عن مشاهدة الأفلام الهابطة وعن مواطن الإثارة .
- حاول أن توجه حواسك وفكرك فى أمور كالطبيعة والتأمل فى خلق الله وملكوته ، فهذا من توجيه الفكر فبعيداً عن الجنس .
- صن حواسك ونقى نظراتك ولا تسمع لأحاديث اللغو غير المجدية ، وأنظر إلى كل فتاة على أنها أختا لك، أما المنحرفات فلا تلق إليهن بالاً .
- تجنب الكتب المثيرة وأحسن اختيار الأصدقاء الذين يعينوك على الحق وليس على الباطل .
- أن يحاول المراهق أن ينفتح على العالم الخارجى وأن يكون صداقات .

- التأكد من أن الأفلام الجنسية بكل أنواعها إنما تعمد أعداؤنا الإبداع فى إنتاجها وتصديرها إلى الشباب لاستدراجهم إليها ومن ثم القضاء عليهم من خلالها فهل يلق بنفسه إليهم وبهذه السهولة .
- أن ماترويه معظم الشباب من روايات وقصص ومغامرات مع أصناف النساء والفتيات والغلمان وكذلك ماترروية الفتيات الساقطات لصديقاتهن إنما معظمه من نسج خيالهم والبقية معظمها مبالغة جدا فيما تقول والقلة القليلة فقط من العصاة والذين استحوذ عليهم الشيطان وحققوا جزء يسير منها ولا شك أن جهارتهم بالسوء تضاعف عليهم الذنب ولا شك من أنهم سيتحملون وزر كل من يتأثر بكلامهم من المحافظين فليتجنب أمثال هؤلاء تماماً .
- أن التخلص من كل الصور والأفلام المحرمة التى فى حوزة المدمن على رؤيتها يعتبر خطوة مهمة إذا بدأ بها ستوفر نصف المشوار وسيثبت بذلك أنه أخلص النية لله تعالى وعندها سيبدله الله بخير منها وأجمل وأمتع فابدأ وتخلص مما لديك ولا تستقبل أى إنتاج جديد واقطع علاقتك مع الذين يزودنك بأحدث الإنتاج .
- على المراهق أن يقتنع بأن ما يقرأ ويشاهد من مواضيع وصور مثيرة للنساء والرجال فى المجلات الهابطة ما هو إلا لسحب النقود وقد أبدع أصحاب هذه المطبوعات فى الكذب والضحك على الناس بها وما هى إلا تزوير ومبالغة وتجميل لواقع مزيف ومخز لبعض لهؤلاء المشاهير
- واقع نساء الفساد والعرض والترويج إنما هو أشبه بوعاء قاذورات له طلاء خارجى جميل جداً ويجذب الناظرين المخدوعين فيه ، إلا أن واقعه ومحتواه الداخلى فى منتهى السوء .

الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بالتفكر في أفضل طرق الابتعاد عن التلصص .

<u>الجلسة التاسعة</u>

موضوع الجلسة : العادة السرية (١)

عنوان الجلسة : مفهوم وماهية العادة السرية

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث إلى تحقيق الهدفين التاليين :

- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الوصف العلمي للعادة السرية
- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على أضرار الوسائل الهابطة لممارسة العادة السرية

الفنيات المستخدمة : المحاضرات – الارشاد الدينى – المواجهة – الواجب المنزلي

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يبدأ الباحث الجلسة بمناقشة عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة

الحالية بأن عرفت العادة السرية بهذا الإسم لأنها عادة اعتداد المراهقين والشباب عملها فى سرية تامة خشية الحرج من فعلها، وهى مسأله ليست غريبة أو شاذة على من يسمعها ، لأنها تعتبر بمثابة أزمة يعانى منها الكثير جداً من المراهقين والشباب ، ويسعى بعضهم للتخلص منها بقدر ما استطاع فإذا فهمنا طبيعة العادة السرية ووسائل ممارستها أستطعنا أن نحدد الطرق المناسبة للتخلص منها تدريجياً .

فالعادة السرية هى كل عمل يحصل فيه الفرد على اللذة والوصول إلى الرعشة الجنسية من غير طريق الجماع بين الرجل والمرأة وذلك عن طريق اليد أو أى وسيلة أخرى للاحتكاك بالقضيب مثل استخدام الوسادات والعرائس الكاوتش والأشياء المهيجة لكل فرد على حدة ، والعادة السرية أكثر انتشاراً بين المراهقين من البنين وذلك لأن الحاسة الجنسية عند البنين مركزة فى الأعضاء التناسلية .

ويبدأ اللعب بالقضيب فى سنوات الطفولة الأولى عن طريق اللعب العادى أو الرغبة فى الكشف العادى لأجزاء الجسم أو أى دافع سطحى بسيط ، وقد يشتق الطفل من هذه الملامسة مع بالقضيب لذة كما يشتقها من أى جزء آخر من أجزاء جسمه . أما فى فترة المراهقة فتأخذ العادة السرية عند المراهق شكل خاص حيث تصبح وسيلة للتخلص من حالة التوتر النفسى الناشئ عن النزعة للتعبير الجنسى وعدم القدرة على إشباعه ، ويلاحظ أن أكثر المراهقين ممارسة للعادة السرية هم أكثرهم شقاء وأكثرهم فراغاً وأكثرهم عجزاً عن ملء فراغهم بإنتاج مفيد .

والعادة السرية تعتبر أسهل الطرق لمواجهة الصعوبات الجنسية الذاتية وكثرة ممارستها يؤدى إلى الشعور بالاكتفاء بالذات لتحقيق الملذات ، وهذا يجعل المراهق بعد اكتمال نموه أقل جرأة على الاتصال بالجنس الآخر وأكثر ميلاً إلى العزلة والابتعاد والسلبية أو أميل للاتصاف بأغلب خصائص الانطواء النفسى ، فالعادة السرية كأية مشكلة أخرى لا تظهر قائمة بذاتها إنما هى جزء من أسلوب السلوك العام ولا يجوز أن تعالج بمفردها وإنما تعالج تبعاً لمعالجة الشخصية كلها ، وذلك لأن الإسراف الشديد فى ممارسة العادة السرية يجعل من يمارسها يشعر بالاكتفاء الجنسى التام عندما يقوم بها مما يجعل مرأى المرأة وملامستها لا يؤثر فيه ولا تستثير غريزته فيشعر بعجز جنسى تام أمام الأنثى رغم أنه يملك كل مقومات الرجولة . (*www.laro7ak.com/index.php?cat_id=24&art_id=2369*)

وقد عبرت الدراما عن هذا المعنى بشكل صريح من خلال فيلم سوق المتعة ، حيث أن الشخص الذى حكم علية بالسجن لفترة زمنية طويلة أصبح خلالها يمارس العادة السرية بشكل دائم ومتصل واكتفى بها لاشباعه جنسياً من خلال الخيالات واحلام اليقظة بالنساء فى أشكال كثيرة ، وعندما جمعته الظروف بأنثى كالاتى كان يتخيلهن فى وضع جماع حقيقى مارس الجماع بفطور تام ولم يستشعر أى لذة حقيقية، وبعدها مباشرة مارس العادة السرية مرة أخرى مستغلاً مجرد شكل الأنثى التى أمامه لإشباع خيلاته أثناء الممارسة . وهذا يدعم حقيقة أن الإفراط فى ممارسة العادة السرية قد

يفقد الشخص المتعة الحقيقة بالاتصال بالنساء ، وبهذا يكون فقد أحد المتع التى خلقها الله فى كل نفس بشرية سوية .

الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بالتفكر في أضرار العادة السرية .

الجلسة العاشرة

موضوع الجلسة : العادة السرية (٢)

عنوان الجلسة : حكم الدين في العادة السرية

أهداف الجلسة :

- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على ماجاء به القرآن الكريم والسنة النبوية في مسألة العادة السرية .
- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على أراء علماء الدين حول كل ما يتعلق بالعادة السرية .

الفنيات المستخدمة : التعزيز الموجب – المواجهة – الارشاد الدينى – الواجب المنزلي

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن كل عمل فى الدنيا أو معاملة يجب عرضها على كتاب الله وسنة رسولة الكريم ، فإذا لم يحرم بنص قاطع وصريح فهو حلال ، وذلك حسب القاعدة الفقهية " الأصل فى الأشياء الإباحة إلا ما حرم الله" ، والعادة السرية أمر موجود فى الدنيا ومنتشر وللشرع الإسلامى حكم فيه ، فمن معرفة الحكم تتضح لنا الأمور وتستبين .

العادة السريَّة والتي يعبر عنها في الفقه الإسلامي بالإستنماء ، و تُعرف أيضاً في الأحاديث و الروايات الإسلامية بالخضخضة وهي عبث الإنسان بأعضائه التناسلية عبثاً منتظماً ومستمراً بغية استجلاب الشهوة و الإستمتاع . ومما يؤسف له شيوع هذه العادة السيئة و انتشارها بين الشباب بشكل واسع ، فهم يمارسونها في حياتهم بصورٍ مختلفة وعلى فترات قد تطول أو تقصر حسب حالة الشخص النفسية و الصحية و الثقافية *(www.islam4u.com/almojib_show.php?rid=528)*

وسوف نسأل أنفسنا سؤال صريح حتى نتمكن من إجابات قاطعة :-

هل العادة السرية حـــــــرام ؟

قال المفسرون : إن قول الله تعالى " **فَمَنِ ابْتَغَى وَرَاء ذَلِكَ** " المؤمنون : في الآية يشمل كل أنواع الاستمتاعات الجنسية الخارجة عن إطار العلاقات الزوجية المشروعة . أما الأحاديث التي صرحت بحرمة الاستمناء فهي كثيرة نُشير إلى نماذج منها كالتالي :

- عن العلاء بن رزين عن رجل عن النبى الكريم أنه سئل عن الخضخضة .. فقال الرسول المعلم " *هى من الفواحش* "
- وعن أحمد بن محمد بن عيسى فى نوادره عن أبيه أنه قال سئل الرسول الكريم عن الخضخضة .. فقال " *إثم عظيم قد نهى الله عنه فى كتابه وفاعله كناكح نفسه ، ولو علمت بما يفعله ما أكلت معه* " فقال السائل بين لى يارسول الله من كتاب الله فيه . فقال : " *قول الله تعالى* **(فَمَنِ ابْتَغَى وَرَاء ذَلِكَ فَأُوْلَئِكَ هُمُ الْعَادُونَ)** *وهو مما وراء ذلك* " .
- وقد سئل رجل أحد العلماء المفسرين .. أيما أكبر الزنا أو هى ؟ فقال الفقيه " هو ذنب عظيم قد قال القائل بعض الذنوب أهون من بعض ، والذنوب كلها عظيمة عند الله لأنها معاصى ، وأن الله لا يحب من عباده العصيان ، وقد نهانا الله عن ذلك لأنها من عمل الشيطان .
- استمناء الشخص بيده يتنافى مع ما ينبغى أن يكون عليه المسلم من الأدب وحسن الخلق وقد ذكر الإمام مالك والإمام الشافعى رأيهما فى ممارسة العادة السرية بأنها حرام مطلقاً وحجتهم فى ذلك أن الله تعالى أمر بحفظ الفروج فى كل الحالات إلا بالنسبة للزوجة وملك اليمين وذلك فى قوله عز شأنه " **والذين هم لفروجهم حافظون * إلا على أزواجهم أو ماملكت أيمانهم فإنهم غير ملومين * فمن ابتغى وراء ذلك فأولئك هم العادون** " سورة المعارج : الآيات ٢٩ ــ ٣١

أما باقى الأئمة الذين لم يجدوا نصاً صريحاً وقاطعاً فى شأن العادة السرية فكان حكمهم عليها أنها مكروها لأنها ليست من مكارم الأخلاق ولا من فضائل الأعمال .

(www.facebook.com/topic.php?uid=344296776228&topic)

الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بحفظ الأحاديث والآيات المحرمة للعادة السرية .

<u>الجلسة الحادية عشر</u>

موضوع الجلسة : العادة السرية (٣)

عنوان الجلسة : الاضرار الصحية في ممارسة العادة السرية

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث إلى تحقيق الهدفين التاليين :

- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الأمراض التي قد تصيبه جراء الإفراط في العادة السرية .
- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الآثار الصحية السيئة ممن أسرف في ممارسة العادة السرية .

الفنيات المستخدمة : المحاضرات – النمذجة – المواجهة – أسلوب حل المشكلات – الارشاد الدينى – الواجبات المنزلية

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن ممارسة العادة السرية والأفراط فيها لها العديد من الأضرار الصحية والنفسية شأنها شأن أى شئ إذا ذاد عن حده إنقلب إلى ضده .

لا تصل العادة السرية بالشخص الذى يمارسها إلى إشباع جنسى حقيقى حيث تبقى لذتها فى حدود التصورات والتخيلات . وتخلق فى ذات الشخص ميلا إلى الإنطواء ، كما أن العادة السرية تعود الألياف العصبية على الهياج اليدوى مما يصعب ارواءها بالهياج العادى خلال عملية الجماع الطبيعى بين الرجل والمرأة ، والعادة السرية تدفع صاحبها إلى الإفراط والإدمان عليها وطلب المزيد فالعلاقة الطبيعية تتطلب حضور شخصين فى مكان معين وساعة معينة بينما العادة السرية فمتى أراد الشخص استطاع ممارستها وهذا بحد ذاته يدفعه إلى الإدمان .

كما تسبب العادة السرية الغضب والحزن فهو بعد انتهاء من الممارسة ينتابه شعور بالذنب وأنه من الممكن أن تسبب له الأمراض . وهذا الشعور يؤدى بصاحبه إلى الإحساس بالخوف من المجهول وكثرة الأسئلة التى تراوده فى نفسه . والعادة السرية لا تؤدى إلى اللذة الجنسية الحقيقية ــ فالجماع يعتبر حدث هام لأنه يتم به التقاء شخصان محبان فيتبادلان المتعة طيلة الوقت ، وهنا ليست فقط الأجهزة التناسلية التى تأخذ حقها من المتعة ولكن حتى النفس تشعر بالسعادة ــ بينما فى العادة السرية ما هو إلا حدث غير مهم لأنه يكون لوحدة وهو عبارة عن تفريغ فقط لمحتويات الأعضاء التناسلية .

ومن أضرار العادة السرية أنها تنشط إفراز الغدد التناسلية مما يزيد فى الحاجة إليها بعد ممارستها ومما يسهل تكون العادة وروسوخها فتصير مستندة إلى حاجة فسيولوجية جسمية يترتب عليها احتمال الافراط فيها . ويلاحظ أن وسيلة ممارسة العادة السرية نفسها غير طبيعية من حيث الوضع العام بل من حيث المثيرات المحلية إذا أن درجة خشونة هذه المثيرات ودرجة حرارتها وشكلها عامة تختلف عنها فى المثيرات الطبيعية وهذا يجعل من يمارس العادة السرية بكثرة قليل القدرة بعد زواجه على الاتصال الجنسى الطبيعى وذلك بسبب تعوده ممارسة المسألة الجنسية فى جو يختلف اختلافاً جوهرياً عن الجو الطبيعى وبذلك يكون إدمان الاستمناء فى المراهقة سبباً من أسباب عدم توفر السعادة الزوجية فى المستقبل ومع ذلك كله فإنه سبب يمكن إزالته ويمكن معالجته

فضلاً على بعض الأمراض التى تحتاج إلى علاج طبى طويل بسبب الإفراط المزمن فى ممارسة العادة السرية مثل نزول دم مع السائل المنوى فى صورة شعيرات دموية متشعبة وظاهرة من خلال شفافية المنى ، علاوة على الضعف الجنسى الذى يكون نتيجة طبيعية لاحتقان البروستاتا

والتهابها نتيجة الإفراط فى إجهاد الأعضاء التناسلية بالإستمناء *(www.family-help.com/health/6.htm)*

ومن الآثار الظاهرة والملموسة لعواقب الإفراط فى ممارسة العادة السرية :

- **الإنهاك والآلام والضعف :**

تسبب العادة السرية إنهاك كامل لقوى الجسم ولا سيما للأجهزة العصبية والعضلية وكذلك مشاكل والآم الظهر والمفاصل والركبتين إضافة إلى الرعشة وضعف البصر ، وذلك كله قد لا يكون ملحوظاً فى سن الخامسة عشرة وحتى العشرينات مثلاً إلا أنه وفى سن يلى هذه المرحلة مباشرة تبدأ القوى تخور ومستوى العطاء فى كل المجالات يقل تدريجياً ، فإذا كان المراهق من الرياضيين مثلا فلا شك أن لياقته البدنية ونشاطه سيتقلصان ، ويقاس على ذلك سائر قدرات الجسم . ويقول أحد علماء السلف إن المنى غذاء العقل ونخاع العظام وخلاصة العروق ، وتقول أحد الدراسات الطبية أن مرة قذف واحدة تعادل مجهود من ركض ركضا متواصلا لمسافة عدة كيلو مترات وللقياس على ذلك يمكن لمن يريد أن يتصور الأمر .

- **عدم الإهتمام بالمستقبل :**

يعلم الجميع أن ظروف الحياة من عمل وكسب وتعليم وغيره لم تعد بذلك الشئ السهل ، فالقبول بالجامعات أصبح يتطلب معدلات مرتفعة ، والحصول على وظيفة جيدة أصبح يتطلب هو الآخر معدلات مرتفعة مدعمة بمهارات وخبرات عملية إضافة إلى شهادات فى اللغة الانجليزية والكمبيوتر وغيرهما ، وكل هذا أصبح متطلب رئيسى لمن أراد تكوين أسرة وتوفير مصدر دخل مناسب لحياته وأسرته. وكل ذلك لن يتحقق إلا بوجود عقل ناضج ملئ بالمعلومات الأكاديمية وكذلك بالمهارات والقدرات الأخرى والتدريب الميدانى واكتساب الخبرات العملية فى الإجازات ، ويتطلب أيضاً نشاط بدنى وصحة جيدة ، واستيقاظ مبكر وانتظام فى العمل قد يصل إلى عشر ساعات يومياً ، وغير ذلك من الأمور التى لم يكن يحتاجها من سبقونا بحكم سهولة الحياة على زمانهم إلا أنها أصبحت ضرورة ملحة اليوم . فكيف سيقوى مدمن العادة السرية على كل ذلك وهو غارق ومنعزل فى بحور الشهوة المحرمة وهذه العادة السيئة أى عقل وأى جسم بعد ذلك يقوى على مواجهة كل هذا ؟

وقد يرد سؤال على الذهن أن هناك أناس غارقون فى شهواتهم ولذاتهم متمسكين بتعليمهم ووظائفهم ولا يبدو عليهم شيئاً من التأثر المذكور ، والجواب على ذلك هو أن التجربة والواقع أثبتا لنا أن أمثال هؤلاء من المستحيل أن يستمروا لفترة طويلة ولا سيما مع تقدم السن وهم على نفس المستوى من النشاط والحيوية ، ومن ناحية أخرى نجد أمثال هؤلاء من أكثر المفرطين فى العبادات فلا صلاة ولا صوم ولا تفريق بين الحلال والحرام فهم يحيون حياة دنيوية مطلقة شأنهم فى ذلك شأن الكفار فحياتهم لا تتسع إلا للعمل والشهوات ، وللمسلم أن يتخيل لو مات أمثال هؤلاء وهم على

هـــذا الحـــال فكيـــف يكـــون مـــآلهم عنـــد الله تعـــالى ؟ وقانـــا الله ســـؤ المنقلـــب *(www.bl101.net/forums/?showtopic=131116&pid)*

الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بالتفكر في أضرار العادة السرية من الناحية الصحية .

<u>الجلسة الثانية عشر</u>

موضوع الجلسة : العادة السرية (٤)

عنوان الجلسة : تأثير العادة السرية على الحياة الزوجية

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث إلى تحقيق الهدفين التاليين :

- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الأثار السلبية التي تصيب المفرط في العادة السرية عند مرحلة الزواج .
- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على تأثير العادة السرية على انعدام الشعور بالسعادة الزوجية عند الجماع الطبيعي .

الفنيات المستخدمة : المحاضرات – لعب الدور – التنفيس الانفعالى – المواجهـــة – أســلوب حـــل المشكلات – الارشاد الدينى – الواجب المنزلي

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن دائماً يفكر كل إنسان أثناء فترة المراهقة فى حياته الزوجية مستقبلاً ويحلم بشريكة حياتـــه وكيف يعيش حياته الزوجية ، وخصوصاً حياته الجنسية ، ومما لاشك فيه أن العادة السرية لها دور كبير فى الحياة الجنسية للمراهق قبل الزواج وبالتالى فإن الإفراط فى ممارستها لابد وأن يكون له أثر كبير على الحياة الزوجية فى المستقبل .

ويلاحظ أن وسائل ممارسة العادة السرية غير طبيعية من حيث الوضع العام بل مـــن حيـــث المثيرات التى تستخدم إذا أن درجة خشونة هذه المثيرات ودرجة حرارتها وشكلها عامة تختلف عمـــا فى المثيرات الطبيعية وهذا يجعل من يمارس العادة السرية بكثرة قليل القدرة بعد زواجه على الاتصال الجنسى الطبيعى وذلك بسبب تعوده ممارسة المسألة الجنسية فى جو يختلف اختلافاً جوهرياً عن الجو الطبيعى وبذلك يكون إدمان الاستمناء فى المراهقة سبباً من أسباب عدم توفر السعادة الزوجيـــة فـــى المستقبل على النحو التالى :

- **العجز الجنسى (سرعة القذف ، ضعف الانتصاب ، فقدان الشهوة) :**

ينسب الكثير من المتخصصين تناقص القدرات الجنسية للرجل من حيث قوة الانتصاب وعدد مرات الجماع وسرعة القذف وكذلك تقلص الرغبة فى الجماع وعدم الاستمتاع به إلى الإفراط فى ممارسة العادة السرية . وهذا العجز قد لا يبدو ملحوظاً للشاب وهو فى عنفوان شبابه ، إلا أنه مع تقدم السن تبدأ هذه الأعراض فى الظهور شيئاً فشيئاً ، فكم من الرجال يعانون من هذه الأعراض الآن ؟ وأصبحت حياتهم الزوجية غير سعيدة وترددهم على العيادات التخصصية أصبح أمر معتادا لمعالجة مشاكلهم الجنسية . ومن العجيب أن كثير من فئات المتزوجين يترددون على العيادات الطبية لمعالجة مشاكل العجز الجنسى بمختلف أنواعه إلا أنه ومن المؤلم أن أعداد كبيرة فى أعمار الثلاثينات والأربيعينات . وهذا ما تؤكده أحدث الدراسات التى قامت بها بعض الشركات النتجة لبعض العقاقير المقوية للجنس وأن معظم هؤلاء الرجال يدفعون أموالاً طائلة على عقاقير وعلاجات تزيد وتنشط قدراتهم الجنسية حتى وان زادت هذه العقاقير من تدمير الجهاز العصبى لديهم .

- **استمرار ممارسة العادة السرية بعد الزواج :**

يظن الكثيرون من ممارسى العادة السرية أن هذه العادة هى مرحلة وقتية حتمتها ظروف الممارسين من قوة الشهوة فى فترة المراهقة والفراغ وكثرة المغريات ويجعل البعض الآخر عدم قدرته على الزواج المبكر شماعة يبرر بها ويعلق عليها أسباب ممارسته للعادة السرية بل انه قد يجد حجة قوية عندما يدعى بأنه يحمى نفسه ويبعدها عن الوقوع فى الزنا وذلك إذا نفس عن نفسه وفرغ الشحنات الزائدة لديه ، وعليه فان كل هؤلاء يعتقدون أنه وبمجرد الزواج وانتهاء الفترة السابقة ستزول هذه المعاناه وتهدأ النفس وتقر الأعين ويكون لكل من الجنسين ما يشبع به رغباته بالطرق المشروعة .

إلا أن هذا الاعتقاد يعد من الاعتقادات الخاطئة والهامة حول العادة السرية ، فالواقع أثبت أنه متى ما أدمن الممارس عليها فلن يستطيع تركها والخلاص منها فى الغالب وحتى بعد الزواج . بل أن البعض قد صرح بأنه لا يجد المتعة فى سواها ، حيث يشعر كل من الزوجين بنقص معين ولا يتمكنا من تحقيق الإشباع الكامل مما يؤدى إلى نفور بين الأزواج ومشاكل زوجية قد تصل إلى الطلاق ، أو قد يتكيف كل منهما على ممارسة العادة السرية بعلم أو بدون علم الطرف الآخر حتى يكمل كل منهما الجزء الناقص فى حياته الزوجية .

- **تعدد الطلاق والزواج والفواحش :**

زوجة الممارس للعادة السرية قد لاتصل لنفس مستوى الإغراء والإثارة الذى عليه نساء الخداع والترويخ فى الأفلام والقنوات الإباحية ، وذلك فى نظر مدمن الخيال والأوهام ولن تبلغ فى درجة إقناعه إلى درجة أولئك اللاتى يعشن فى عالم خياله الوردى الزائف الذى اعتاد أن يصل للنشوة والاستمتاع الكامل معه ولذلك فهو قد يفشل فى الوصول إلى نفس الاستمتاع مع زوجته ويترتب على

ذلك فتور جنسى معها مما يدعوه فيما بعد إلى التفكير فى الطلاق والزواج بامرأة أخرى تحقق له ذلك الإشباع المفقود ظنا منه أن المشكلة فى زوجته الأولى فيطلق ثم يتزوج بأخرى وتبقى نفس المشكلة أو أنه يبقى على زوجته ولكنه يلجأ إلى الوسائل المحرمة لتحقيق ذلك ، وبالتال يقع الشخص فى حلقة مفرغة من المحرمات أملاً فى الوصول إلى غايته ، وليته يعلم أن المشكلة منذ البداية فى العادة السرية ، ودليل ذلك أن لم يكن يمارسها لا يصل لتلك المرحلة من العناء والجهد للوصول إلى الإشباع فأقل الحلال يكفيه لتحريك شهوته والوصول إلى القذف والاستمتاع مع زوجته .

- **إهمال رعاية الأهل والأولاد :**

إن مدمن العادة السرية يكون كل همه منصباً على إشباع تلك الغريزة وإنفاق المال والوقت من أجل توفير ما يشبع له هذه الرغبة وبالتالى فهو قد ينصرف عن أهله ومسئولياته لاهثا وراء نزواته فقد تجده كثير السهر خارج البيت أو المبيت فى أماكن يستطيع فيها توفير الجو الملائم لتحريك الشهوة وممارسة العادة السرية . وإذا كان الأمر كذلك فهل يستطيع مثل هذا المبتلى أن يرعى أهل أو ذرية حق الرعاية ، وهل سيدرى فيما إذا كانت أخته أو زوجته أو ابنته غارقه هى الأخرى فى وحل آخر أم لا ؟ وهل سيتفرغ تربية أبنائه تربية سليمة ؟ وهل يمكنه حماية أهل بيته وذريته وأداء الأمانة فيهم .
(*www.twbh.com/index.php/site/article/read2944/*)

الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بالتفكر في أضرار العادة السرية على الحياة الزوجية .

<u>الجلسة الثالثة عشر</u>

موضوع الجلسة : العادة السرية (٥)

عنوان الجلسة : حقيقة الجماع الطبيعي

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث إلى تحقيق الهدفين التاليين :

- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على ما يحدث أثناء الجماع الطبيعي بين رجل وامرأة .
- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على كيفية تكون الجنين نتيجة الجماع الطبيعي .

الفنيات المستخدمة : المحاضرات – لعب الدور – الارشاد الدينى – الواجب المنزلي

وسائل مساعدة : صور توضيحية لعملية الإخصاب وتطور الجنين حتى الولادة

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن الجماع الجنسى بين الرجل والمرأة خلقه لله تعالى لأداء مهمتين ، الأولى انتاج ذرية جديدة

لإعمار الكون والثانية للحصول على المتعة واللذة والراحة الجسدية ، ولكى تتم عملية الجماع الجنسى بالشكل الطبيعى الذى رسمه الله لعباده يستلزم عدة مراحل تبدأ بجهاز تناسلى سليم للرجل يمارس عمله بشكل ملائم وجهاز تناسلى سليم للمرأة ، حتى يستقر الحيوان المنوى داخل رحم الأنثى ، ومن هنا تبدأ رحلة جديدة تعرف برحلة الإخصاب حتى خروج إنسان جديد للحياة .

فالالتقاء الجنسى بين الرجل والمرأة يمر بأربعة مراحل كالآتى :

- **الانتصاب** : وهو الحادث الذى به يتحول العضو الذكرى من عضو رخو مدلى إلى عضو منتفخ مما يجعله قادراً على القيام بوظيفته وصب الحيوانات المنوية فيه . وحجم هذا القضيب يختلف من فرد لآخر ، المهم هو أن يقوم بدوره الذى خلقه الله من أجله على الوجه الأكمل . والعوامل التى يمكن أن تثير الانتصاب عديدة ، فرؤية المرأة سواء فى الواقع أو من خلال الأفلام المثيرة والمجلات والإنترنت ورائحتها وملامستها ودلك القضيب كما فى العادة السرية هى عوامل رئيسية باعثة على الانتصاب ، غير أن النوم الطويل وامتلاء المثانة فى الصباح من شأنها أن يحدثا الانتصاب أيضاً فى كثير من الأحيان . وتختلف القدرة على الانتصاب باختلاف عمر الفرد وحالته الصحية فبينما هى نامية إلى أقصى الحدود لدى الرجل البالغ نجدها تتضاءل حتى تختفى تماما لدى الرجل المسن . وهناك أمراض تسمى أمراض العنة تقضى على هذه القدرة ، وكذلك الإفراط فى ممارسة العادة السرية وانهاك القوى الجنسية .
- **الجماع** : وهو العملية الجنسية الكاملة التى تتم بين الرجل والمرأة وفيها يظهر الدور الرئسى للإنتصاب حيث لا تتم العملية الجنسية بدونه ، ومن هنا يمكن القول أن مسألة الجماع هى مرحلة تالية وقائمة على مسألة الانتصاب لا تتم بدونه ، وبعد زمن يطول أو يقصر تبعاً للأفراد يحس الشريكان برعشة تعرف برعشة الجماع ويحدث الإمناء .
- **الإمناء** : هو إفراغ السائل المنوى والذى يحتوى على الحيوانات المنوية عن طريق القناة البولية داخل رحم المرأة . أما آلية الإمناء فمن المحتمل أن يكون سببه ازدياد ضغط السائل المنوى الذى يتجمع عند بدء الجماع فى الأكياس المنوية وراء قنوات الامناء مما يجعله يقتحم الطريق فتنفتح الفوهات أمامه على دفعات ويخرج المنى فى سلسلة من الدفعات إلى القناة البولية ومنها إلى الخارج . وفى الوقت الذى يثير فيه احتكاك القضيب بالمهبل رعشة اللذة لدى الرجل يثير هذه الرعشة نفسها لدى المرأة ولكن لكى يكون الجماع منسجماً متناسقاً ينبغى أن تصل المرأة إلى لحظة الرعشة فى ذات اللحظة التى يحدث فيها الإمناء إذ أن المنى الذى ينسكب فى قاع المهبل وفوهة عنق الرحم يوصل لذة المرأة إلى أقصاها .
- **الاسترخاء** : وما أن يتم الامناء حتى تتباطأ حركة الشريكين وتنقلب شيئاً فشيئاً إلى هدوء متزايد يستحوذ عليهما فتهدأ ضربات القلب وبعود التنفس إلى حالته الطبيعية ويستولى على الزوجين تعب

لذيذ يميز الصلات الجنسية المنسجمة الموفقة وتعود الأعضاء التناسلية إلى حالة الراحة فيرتخـــى القضيب ويعود إلى حجمه الطبيعى .

- **الإخصـــــاب** : ولعل عملية الالتقاء الجنسى بكل مراحلها التى ذكرناها مجرد خطوة لمراحل أخرى تبدأ داخل رحم المرأة تتجلى فيها قدرة الخالق العظيم فى نبت مخلوق جديد ، حيث أن الحيوان المنوى الذى تتدفق من خلال منى الرجل إلى رحم المرأة يبدأ رحلة جديدة . فتقدر عدد الحيوانات المنوية بعدة ملايين تتحرك بنشاط زائد متجهة إلى الرحم وربما كان ذلك بفعل جاذبية خاصة لم يكتشف سببها حتى الآن ، وتخرج المرأة من المبيض فى الغالب بويضة واحدة تندفع الحيوانات المنوية نحوها، وفى نقطة ما من هذه الرحلة يلتقى حيوان أو أكثر بالبويضة ويصطدم رأسه بسطحها ويخترق هذا الرأس جدار البويضة الخارجى ويندفع داخلها بينما ينفصل ذنبه ويظل ملتصقاً بالسطح الخارجى للجدار ، وفى الحال يحدث شئ غريب وهو تصلب جدار البويضة حتى لا تستطيع الحيوانات المنوية الأخرى اختراقه ، ويتحد رأس الحيوان المنوى مع نواة البويضة حتى تصبح بيضة كاملة ومنذ ذلك الحين تبدأ البيضة بالتضخم وتنقسم انقسامات كثيرة متوالية مكونة عددا هائلاً من الخلايا ولذلك يخرج الطفل مزيجا من صفاتهما الجسدية ، بعد ذلك تتعلق البويضة بجدار الرحم ملتصقة بغشاءه المخاطى ويغطيها هذا الغشاء بجزء منه يسمى الغشاء المؤقت يحيط بالبويضة ويربطها إلى جدار الرحم ، وبعد نمو البويضة عن طريق الانقسام الخلوى تتحول إلى نطفة تكسوها أغشية عديدة مختلفة وينطلق بطنها كيس يلتصق بجدار الرحم لضمان ثبات النطفة وما يلبث هذا الكيس أن يضيق ويرق حتى يصبح الحبل السرى الذى تمر فيه الأوعية التى تربط دورة الجنين الدموية بدورة الأم . ويظل حجم الجنين فى تزايد خلال تسعة شهور وبعده تتوالى انقباضات الرحم حتى يدفع الطفل إلى الخارج .

(www.jazan4u.com/vb/showthread.php?t=255041)

الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بالتفكر في كيفية تكوين الجنين .

<u>الجسلة الرابعة عشر</u>

موضوع الجلسة : العادة السرية (٦)

عنوان الجلسة : تأثير العادة السرية على التحصيل الدراسي

أهداف الجلسة : أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الاضرار الصحية التي تسببها العادة السرية وتؤثر سلباً على التحصيل الدراسي .

الفنيات المستخدمة : المواجهة – أسلوب حل المشكلات – الواجب المنزلي

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن فترة المراهقة دائماً تتزامن دائماً مع فترة الدراسة ، والمراهق خلال هذه الفترة يكون عمله الأساسى هو التحصيل الدراسى ، والإفراط فى العادة السرية فى هذه المرحلة يعود بأسباب مباشــرة على ضعف عملية التحصيل الدراسى ، وبالتالى يصبح المراهق فى مشكلة حقيقية بين ضعف تحصيله الدراسى والأضرار الصحية والنفسية الناتجة عن الإفراط فى ممارسة العادة السرية .

ومن أهم آثار الإفراط فى العادة السرية على التحصيل الدراسى ما يلى :

- **الشتات الذهنى وضعف الذاكرة :**

المفرط فى ممارسة العادة السرية يفقد القدرة على التركيز الذهنى وتتناقض لديه قدرات الحفظ والفهم والاستيعاب حتى ينتج عن ذلك شتات فى الذهن وضعف الذاكرة وعدم القدرة علــى مجــاراة الآخرين وفهم الأمور فهما صحيحاً . وللتمثيل على ذلك يلاحظ أن الذى كان من المجــدين دراســياً سيتأثر عطاؤه وبشكل لافت للنظر وبطريقة قد تسبب له القلق وينخفض مستواه التعليمى .

- **الإفساد الحسى لخلايا المخ :**

إن العادة السرية ليست فعلا يقوم به الممارس بشكل مستقل من دون أن يكون هناك محــرك وباعث ومصدر لها ، بل إن لها مصادر تتمثل فيما يلى :

أ) مصدر خارجى / وهو ما يتوفر من صور وأفلام وغير ذلك أو مناظر حقيقية محركة للغريزة

ب) مصدر داخلى / من عقل الممارس لها والذى يصور خيالاً جنسياً يدفع إلى تحريك الشهوة ، وهذا الخيال إما أن يكون مع شخصيات حقيقية مهن عالم الوجود المحيط بالممارس أو من خياله الوهمى . هذا الخيال الجنسى من خصائصه أنه لا يتوقف عند حد ولا يقتصر عند قصة واحدة ومتكررة لأنه لو كان كذلك لتناقصت قدرته على تحريك الشهوة والوصول للقذف لذلك فهو خيال متجدد ومتغير يومــا بعد يوم تتغير فيه القصص والمغامرات حتى يحقق الإشباع . ودعنا نتخيل مثلاً أن خلايا الذاكرة هى عبارة عن مكتبة لشرائط الفيديو هل يمكن أن تتخيل كم سيكون حجم الشرائط أو بــالأحرى الخلايــا المخصصة فقط للخيال الجنسى مقارنة بالخلايا المخصصة للمعلومات الدراسية مثلاً أو غيرهــا مــن المعلزمات النافعة. لو استطعنا فعلاً قياس هذا الكم الهائل من الشرائط أو الخلايا وأجريت هذه المقارنة لوجدنا أن تلك الخلايا المحجوزة لخدمة الجنس وخياله الخصب تتفوق بشكل ليس فيه أى وجه للمقارنة والسبب ببساطة شديدة لأن الخيال الجنسى أمر متجدد ومتكرر فى الزمان والمكان بعكــس الأنــواع الأخرى من المعلومات والتى يحدد لها مكان مثل المدرسة أو زمان مثل أيام الإمتحانات ، لذلك تبقــى معلومات الجنس متزايدة بشكل مخيف بينما تتناقص أى معلومات أخــرى بســبب الإهمــال وعــدم الاستخدام المستمر .

ولاشك بأن الممارس لا يشعر بهذه المقارنة فى مراحل عمره المبكرة لأنه لا يـزال بصـدد الحصول على نوعية المعلومات النافعة وغير النافعة ، إى أنه وبمجرد التوقف عن الحصـول علـى المعلومات الدراسية مثلاً سيلاحظ أن كل شئ قد بدأ فى التلاشى مثلما يحدث للمعلومات الدراسية فى أجازة الصيف، حيث تتجمد خلايا التحصيل العلمى وتصبح مثل شرائط الفيديو القديمة التى يمسـحه صاحبها ويسجل عليها فيلما جديداً ليستغل بذلك خلايا المخ غير المستخدمة ، وشيئاً فشيئاً لن يبقى أى معلومة مفيدة فى تلك الخلايا وتكون كلها محجوزة للجنس واللهو بعد طرد كل ما هو مفيد ونافع مـن علوم دينية ودنيوية ، للتثبت من ذلك يمكن سؤال أى شاب من مدمنى العادة السرية فيما إذا كان قـد بقى الآن فى ذهنه شئ بعد انتهاء الدراسة .

- **تعطيل القدرات :**

وذلك بتولد الرغبة الدائمة فى النوم أو النوم غير النتظم وضياع معظم الوقت ما بين ممارسة العادة السرية وبين النوم لتعويض مجهودها مما يترتب عليه الانطواء فى معزل عن الآخرين وكذلك التوتر النفسى *(www.saaid.net/Minute/mm44.htm)*

الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بالتفكر في أضرار العادة السرية على المذاكرة والتركيز .

<u>الجلسة الخامسة عشر</u>

موضوع الجلسة : العادة السرية (٧)

عنوان الجلسة : تأثير العادة السرية على الهوية الجنسية

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث إلى تحقيق الهدفين التاليين :

- أن يشعر المراهق المعاق سمعياً برجولته كمنحة الاهية يجب المحافظة عليها .
- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على تأثير العادة السرية على الاحساس بالهوية الجنسية .

الفنيات المستخدمة : المحاضرات – التنفيس الانفعالى – التعزيز الموجب – المواجهة – أسـلوب حل المشكلات – الواجب المنزلي

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن الهوية الجنسية مصطلح يقصد به إحساس الفرد برجولته وأنها منحة من الله يجب المحافظة عليها ، وأنه خلق بصورة معينة تحوى داخلها الغريزة الجنسية ، وهذه الغريزة لها تصريف محدد فى إطار شرعى يشعر الفرد بالرضا عن نفسه ، ولا يخجل من فضح أمره أمام الآخرين ، ولكن ممارسة

العادة السرية تخل بهذه الهوية الجنسية ، ولاتعطى صورة كاملة وناضجة عن الفرد أمام نفسه ، وبالتالى تنعكس على معاملته مع الآخرين .

وممارسة العادة السرية تؤثر على عدم الاحساس بالهوية الجنسية وبالتالى تجعل الفرد دائماً إطار نفسى هدام ، ومن أهم هذه الآثار ما يلى : ـــ

- **شعور الندم والحسرة :**

من الآثار النفسية التى تخلقها هذه العادة السيئة الإحساس الدائم بالألم والحسرة حيث يؤكد أغلب ممارسيها على أنها وان كانت عادة لها لذة وقتية تعود عليها الممارس وغرق فى بحورها دون أن يشعر بأضراراها وما يترتب عليها إلا أنها تترك لممارسيها شعورا بالندم والألم والحسرة فورا بعد الوصول أو القذف وانتهاء النشوة لأنها على الأقل لم تضف للمارس جديداً .

- **سقوط المبادئ والقيم :**

ينساق بعض الممارسين للعادة السرية وراء فكرة ورأى خاطئ يعتمد على أن ممارستها مهم لوقاية الشاب من الوقوع فى الزنا والفواحش وأننا نعيش فى زمن تكثر فيه الفتن والاغراءات ولابد للشاب من ممارستها من أجل إخماد نار الشهوة وتحقيق القدرة على مقاومة هذه الفتن إلا أن الحقيقة المؤلمة عكس ذلك تماماً . فالقصص الواقعية ومصارحة بعض الممارسين أكدت على أن ما حدث مع كثير من الذين تورطوا فى مشاكل أخلاقية رغم أنهم نشئوا فى بيئة جيدة ومحافظة على القيم والمبادئ وكان السبب الرئيسى فى تلك الانحرافات لا يخرج عن تأثير الشهوة الجنسية والتى من أهم أدواتها العادة السرية . فنجد الممارس فى بداية مشواره مع العادة السرية كان ذو تربية اسلامية وقيم ومبادئ إلا أنه بمرور الوقت يجد رغباته الجنسية فى تزايد وحاجته إلى تغذية خياله الجنسى بالتجديد فيه والإثارة تكبر يوما بعد يوم وذلك لن يتحقق له كما تقدم بتكرار المناظر والقصص أو بالاستمرار فى تخيل أناس وهميون ليس لهم وجود ومن هنا يبدأ التفكير فى إيجاد علاقات حقيقية من محيطه أو بالسفر وغير ذلك الكثير من الطرق التى يعلمها أصحابها . قد يكون فى بادئ الأمر رافضاً لذلك بل ولا يتجرأ على تحقيق ذلك الخيال على أرض الواقع لأنه لايزال ذو خلق ودين ولكن المرة تلو المرة وبتوغل خياله الجنسى وبما يشاهده من أفلام ووسائل محركة للجنس ، فتأخذ مبادئ هؤلاء الشباب فى الانهيار حتى يصبحون فى النهاية أناس بمفهوم الحيوانات لا يحكمهم دين ولا مبدأ وما هم إلا عبيد مسيرون منقادون وراء خيالهم ورغباتهم الجنسية .

ويتبدد ذلك الاعتقاد الخاطئ وتكون هذه العادة بدلا من أن تحمى الشباب مؤقتا من الوقوع فى المحرمات إلا أنه وبالتدريج فيها وإدمانها تكون سببا فى ماقد يحدث مع كثير الممارسين والمدمنين من نهاية أليمة فى معظم الظروف كادمان الزنا أو اللواط وما يترتب عليه من أمراض جنسية وسوء المنقلب فى الآخرة حفظنا الله منه .

(www.ahlcairo.yoo7.com/search?search_author=Admin&show_results)

الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بالتفكر في كيفية الحفاظ على نفسه من ممارسة العادة السرية.

الجلسة السادسة عشر

موضوع الجلسة : العادة السرية (٨)

عنوان الجلسة : أثر الارتقاء بالرغبة الجنسية

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث إلى تحقيق الهدفين التاليين :

- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على فائدة المحافظة على النفس من الموبقات .
- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على طرق الارتقاء بالرغبة الجنسية .

الفنيات المستخدمة : التعزيز الموجب – أسلوب حل المشكلات – الارشاد الدينى– الواجبات المنزلية

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن الرغبة الجنسية لا تختلف عن الرغبات الأخرى ، فنحن نرى أن غريزة الجوع لدى أى إنسان غير مهذب أو منضبط فى سلوكه يشبعها بشكل لا يختلف عن الحيوانات أثناء تناولها غذائها ، وهنا يتدخل ما يعرف بالآداب الإجتماعية لتهذيب سلوك الفرد فى تناوله لطعامه ، وكذلك كل غرائز البشر تصبح حيوانية مالم تهذب . والرغبات الجنسية لها من السلوك الأخلاقى والإجتماعى النصيب الأعظم لما لها من أهمية مفرطة فى حياة البشر .

الرغبة الجنسية موجودة عند كل إنسان طبيعى فهل يعنى ذلك إشباعها كيفما اتفق وفى كل أوان؟ بالطبع لا ، إن إشباعها بصورة مشروعة أخلاقيا واجتماعياً لا يمكن أن يتم إلا بالزواج وكل طريقة غيره مرزولة وخارجة عن الطبيعة فمعاشرة العاهرات تهدد الصحة وتحط الأخلاق ، وحب ذات الجنس خطر كبير على التوازن العاطفى والعادة السرية ضرر على الإرادة كما ينهك الإسراف فيها الجسم ويضنيه .

فالعفة لا يمكنها أن تضر بالجسم ولا بالتفكير وانها أيسر احتمالا مما يروجه دعاة السؤ فالرغبات لا تظهر إلا بمنبهات خارجية فإذا تجنبوا المعشر السئ والقراءات والمشاهد المثيرة نجوا جميعاً من العيش فى جو جنسى مرذول .

فإذا توفرت القناعة بضرورة ترك ومحاربة هذا البلاء وشعور الرغبة فى الانتصار على هذا الإدمان يكون ذلك هو أول خطوة فى طريق العلاج ، وستكون باقى الخطوات سهلة ميسرة إن شاء الله متى ما صدقت النية وتوفر الجهاد والصبر من أجل الانتصار فى هذه المعركة الشرسة ، نعم هى معركة شرسة ولا يتوقع أنها مجرد عادة سيئة انغمس فيها الممارس للتسلية ومتى أراد الفكاك منها والإقلاع عنها تحقق له ذلك بمنتهى السهولة . فتجارب الكثيرين أثبتت أنهم بمجرد أن بدءوا فيها لم يستطعوا تركها حتى بعد الزواج وحتى بعد تقدم السن ، فهى حرب ضروس والأعداء فيها كثيرون ويعرفون متى وكيف وأين يؤثرون وهم " النفس الأمارة بالسوء وساوس الشيطان ، أصدقاء السوء ، نساء السوء والسفور والعهر والفساد ، الفحش فى الإعلام والأفلام الإباحية ، الصور الفاجرة والغناء الخليع " ، لا يتوقع أن النصر فيها يأتى دفعة واحدة أو بشكل مفاجئ بل هو علاج يجب أن يراعى فيه التدرج الصادق والتسلسل المنطقى . فلنبدأ خطوة خطوة على طريق العلاج والوقاية للارتقاء بالرغبة الجنسية إلى أسمى معانيها وذلك على النحو التالى : ـــ

- مجاهدة النفس على أداء الصلوات الخمس فى المساجد :

ليحرص الممارس للعادة السرية على أداء الصلوات الخمس فى المساجد حرصاً شديداً ولا يتقاعس أو يتأخر فى أدائها ، فإن أداءها فى المسجد واجب على الذكور يجعلهم دائماً فى حالة طهارة دائمة من الجنابة بالإضافة إلى أن المرء يكون فى مدرسة ميدانية لتعلم الإيمان والصبر ومقاومة الشيطان كالذى يتعلم السباحة بممارستها فى حمام سباحة وليس بقراءة كتب عنها فقط . ليجب داعى الله وليذهب إلى أقرب بيت من بيوت الله ، ليلجأ إليه سبحانه ويطلب المساعدة والعون لقهر الأعداء والتغلب على الشهوات ، ولا يجعل للشيطان فرصة للدخول بينه وبين خالقه عند الوقوع فيها مرة أخرى بل ينهض بعد ممارستها فوراً ويغتسل من الجنابة ثم يتوضأ للصلاة التى تليها ويستعد لأدائها فى المسجد وبذلك سيجد أن معدل ممارستها قد بدأ فى التناقص تلقائياً وبشكل ملحوظ .

- التمسك بأداء النوافل غير المفروضة

أخبرنا الله سبحانه وتعالى بأنه يكون مع الإنسان وفى سمعه وبصره ويده وقدمه (بكيفيه لا نعلمها) وذلك يكون إذا أدى العبد الفرائض ثم لجأ إليه سبحانه بأداء النوافل غير المفروضة من صلاة وصوم وصدقة وغير ذلك من فعل الخيرات (كما جاء فى الحديث القدسى) ، ولا شك أن ذلك شرف عظيم وفرصة لا تعوض ينبغى أن نتحراها ونسعى لتحقيقها وعندها لن يكون من السهل على السمع أن يستمع للهو أو على البصر بالنظر إلى المحرمات أو على اليد لممارسة العادة السرية أو على القدم بالمشى إلى أماكن الفواحش لنحرص على أداء النوافل كالسنن الرواتب والوتر وقيام الليل وكذلك صيام الاثنين والخميس أو اليام البيض من كل شهر والتصدق كثيراً وكل ذلك عل سبيل المثال لا الحصر

فخزائن الله لا تنفذ والله تعالى لا يمل حتى يمل العبد (-http://ahlakalam.to-relax.net/t376 topic).

- **إلتــــزام الدعــاء :**

ليلزم الممارس الدعاء والطلب من رب العزة والجلال ولا سيما فى السجود أن يعينه ويمنع عنه البلاء وان ينصره على شيطانه ونفسه بالسوء وأن يغنيه بالحلال عن الحرام وأن يغفر له ما بدر منه فى حق نفسه وفى حق رب العزة والجلال ، وليظهر لله الخضوع والذل والضعف والعجز عن مقاومة هذا العدو إلا بعونه وتوفيقه سبحانه وسيجد الله خير معين له متى ما كانت النية صادقة للاستقامة . ومن هنا يمكن أن نلاحظ أن تقصير الكثيرين اليوم فى اللجوء إلى الله عز وجل والقيام بما ذكر سببا رئيسياً فى انتشار الفواحش ومنها العادة السرية وعدم القدرة على مقاومتها . ومن الأدعية المأثورة للجهاد ضد النفس والهوى مايلى :

- اللهم أعنى على ذكرك وشكرك وحسن عبادتك
- اللهم انى أسألك الهدى والتقى والعفاف والغنى
- رب أعوذ بك من همزات الشياطين ، وأعوذ بك رب أن يحضرون
- اللهم حبب إلى الإيمان وزينه فى قلبى ، وكره إلى الكفر والفسوق والعصيان ، واجعلنى من الراشدين
- ربنا لاتزغ قلوبنا بعد إذ هديتنا وهب لنا من لدنك رحمة انك انت الوهاب
- اللهم أعننى بحلالك عن حرامك ، وبطاعتك عن معصيتك وبفضلك عمن سواك

(www.rbnaway.com/vb/showthread.php?p=100)

الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين ببعض الأدعية تقوي عزيمته وترفع من شأن ذاته .

<u>الجلسة السابعة عشر</u>

موضوع الجلسة : العادة السرية (٩)

عنوان الجلسة : طرق الوقاية من العادة السرية

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث إلى تحقيق الهدفين التاليين :

- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على أفضل وأسهل الأساليب في الوقاية من العادة السرية .
- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على أن الوقاية من العادة السرية لها العديد من الفوائد في الحياة بصفة عامة .

الفنيات المستخدمة : التعزيز الموجب – أسلوب حل المشكلات – الارشاد الدينى – الواجبات

المنزلية

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن العادة السرية مشكلة شأنها شأن أى مشكلة لها عقدة ولها حلول على عدة أوجه ، فإذا توافرت الرغبة الحقيقية للخلاص من هذه المشكلة فعلينا أن نبحث عن حلول هذه العقدة من النواحى الطبية والنفسية والاجتماعية معاً ، وسوف نوضح عدة أراء حاولت جاهدة البحث عن وسائل فعالة للتخلص من مشكلة العادة السرية .

لمعرفة طرق الوقاية لا بُدَّ و أن نتعرَّف على الطرق المؤدية إلى هذه العادة السيئة أولاً حسب رأي علماء التربية أن المراهقين في الغالب يتعرَّفون على هذه العادة الضارة و القبيحة بطرق عدة منها :

– قراءة مقال أو كتاب يتحدث بدقة و تفصيل عن هذه الممارسة فيتعلم الشباب كيفيتها و يمارسونها .

– اكتشاف الشاب لهذه الممارسة تلقائياً من خلال لمسه لعضوه التناسلي و شعوره بلذة العبث بعضوه

– تعلُّم هذه العادة عن طريق رفقاء السوء من أولاد الأقرباء أو الجيران أو زملاء المدرسة من خلال تبادل الخبرات و تناقل المعلومات حول الجنس ، و لعل هذا الطريق هو المنزلق الأعظم الذي ينزلق الشباب من خلاله *(www.alm7ben.com)*.

بعض طرق الوقاية من مشكلة العادة السرية : ـ

– لا ترجع إلى فراشك بعد أن تنهض منه ، ولا تعود إلى الفراش إلا وأنت تشعر بالتعب حتى تنام مباشرة.

– الابتعاد عن المأكولات المسببة للغازات والتوابل المهيجة والولائم الدسمة .

– الابتعاد عن أكل اللحوم والسمك والأصداف والبيض بشكل مفرط والإكثار من أكل الفاكهة والسلطة والخضار والحليب .

– يحاول قدر الإمكان أن لا يخلو بنفسه إذا كان يعلم بأنه من النوع الذى يفكر كثيراً بالجنس .

– القيام بالأعمال الرياضية صباحاً ومساءً .

– قد يصور الشيطان أن العادة السرية عملية بسيطة وليس هناك داع للإقلاع عنها ، إلا أنه متى ما توصل المدمن إلى هذا الإحساس فانه سيكون عرضه لإدمانها ومن ثم يكون على مشارف الزنا وسلسلة أخرى من الكبائر فلينتبه لذلك قبل أن تتمادى به الأحوال كما حدث مع الكثيرين .

– قد يصور الشيطان أيضاً أن الاستمناء ضرورى لإخراج الكميات الزائدة عن حاجة الجسم من المنى خلال فترة المراهقة ، حتى ينساق المراهق وراء هذه القناعة فلا يكون لديه لا كمية زائدة ولا حتى كمية لازمة ولو كان هناك فائض فعلى يضر بالجسم لتم التخلص منه بالاحتلام مثلاً .

– أن كل مرة تفعل فيها العادة السرية فى الصغر يترتب عليها نقص مقدار من القدرات الجنسية والاستمتاع الحقيقى فى المستقبل .

– أن القدرة على الإقلاع عنها فى سن مبكرة من ممارستها يكون أسهل بكثير من المضى شهورا وسنوات على ممارستها لذلك يجب إيقافها مبكراً وعدم الاستهانة بالآمر واعتقاد أنه يمكن ايقافها فى الوقت الذى يريد الممارس فهذه هى مشكلة من هو غارق فيها لسنوات وسنوات يتمنى الخلاص منها ولا يستطيع .

– أن الرجل لو حصل على نساء العالم كله فى ليلة واحدة فانه سيصبح فى اليوم التالى يبحث عن المزيد والتجديد فهى رغبة لا تنتهى ولا تتوقف عند حد ، وطالما أن الأمر كذلك فما الفائدة إذا انتهى الأجل ومدمن العادة السرية يلهث وراء ذلك الإشباع المزعوم فلا هو حقق ما حلم به فى الدنيا ولا كان مرضيا لله عز وجل

– إن أى لذة دنيوية يحرم الإنسان نفسه منها خشية الله وابتغاء مرضاته سوف يبدله الله عنها بلذة أخرى خير منها فى الدنيا والآخرة تعوضه عنها بمئات المرات ويكفيه أن يشعر بلذة الإيمان والتى لم تتولد داخل قلب إلا أغنته عن ملايين من ممارسات العادة السرية أو الشهوات الجنسية ونقلته إلى عالم من الراحة والطمأنينة والسعادة التى حرم منها فى السابق بسبب العادة السرية .

– أن الإنسان إذا جاهد نفسه وثبت على ذلك سيكافأ بحور عين هن فوق كل وصف وحسنهن لا يمكن أن يخطر على قلب بشر وهن أجدر لنا بأن نتخيلهن ونسعى للظفر بهن وأن نعمل كل مافى وسعنا لأن نبدل هذا الخيال الجنسى المحرم وهذه الشهوة الحيوانية براحة جنسية راقية وعظيمة مع الزوجة فى الدنيا ومع الحور العين فى الآخرة حيث اللذة والسعادة التى ليس لها نهاية ولا يعادلها لذة فى العالم حتى ولو قمت بالجنس مع نساء العالم كله مجتمعات .

– خلق الأجواء المفيدة و المناسبة ، و الإبتعاد عن الأجواء الملوثة و الفاسدة .

– ملء أوقات الفراغ بالصورة المناسبة و المفيدة ، كالقراءة و الرياضة .

– الإندفاع نحو البرامج الإيمانية و الدينية التي من شأنها تقوية الحالة الإيمانية في الإنسان ، ذلك لأن هذه الحالة تمنح الإنسان الحصانة الكافية لمواجهة وساوس الشيطان .

– تذكر أن الله سبحانه و تعالى لا تخفى عليه خافية و هو يرانا ، و إن هذه العادة معصية لله عَزَّ و جَلَّ وسوف يُعاقِبُ عليها .

– تقوية الصلة بالله ، و الاهتمام بالصلاة في أول وقتها .

- الالتزام بالمستحبات ، خاصة صلوات النوافل .
- صيام يوم أو يومين في الأسبوع ، فان للصوم أثراً كبيراً في ترك العادة السرية .
- هجر رفقاء السوء و قطع الصلة بهم ، و استبدالهم برفقاء مؤمنين منتمين إلى أسر مؤمنة و ملتزمة
- تذَّكر المضاعفات التي قد تُصيب الإنسان من جراء هذه العادة .
- الابتعاد عن المثيرات الجنسية ، و الامتناع عن مشاهدة الأفلام و المسلسلات المثيرة .
- تجنب النوم على البطن لأن هذه النومة تسبب تهيجاً جنسياً بسبب احتكـــاك الأعضـــاء التناســـلية بالفراش.

(www.islamport.com)

الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بذكر أنواع طرق الوقاية من العادة السرية.

<u>الجلسة الثامنة عشر</u>

موضوع الجلسة : العادة السرية (١٠)

عنوان الجلسة : علاج مباشر للحد من الإفراط في العادة السرية

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث إلى تحقيق الهدفين التاليين :

- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على بعض أنواع العلاجات التي تحد من الرغبة الجامحة .
- أن يدرك المراهق المعاق سمعياً أن محاربة العادة السرية هو لصالحة في المستقبل حيث لا ينفع الندم.

الفنيات المستخدمة : التعزيز المحاضرات - المواجهة - أسلوب حل المشكلات - الارشاد الدينى -

زمن الجلسة : ٣٠ - ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبـــدأ إجـــراءات الجلسة الحالية بأنه قد يحتاج بعض المراهقين إلى علاج مباشر لمشكلة الإفراط فى ممارســـة العـــادة السرية والإثارة المتكررة من جراء مشاهدة المناظر المثيرة ، وفى هذه الحالة يجب أن نقـــدم حلـــولاً عملية بصورة مادية ملموسة يشعر المراهق بنتيجتها فى الحد من إسرافه فى ممارسة العادة السرية .

والعادة السرية أصبحت طريقًا يرتاده الكثيرون لحل التناقض الموجود في مجتمعاتنا بين تلبية الحاجات الغريزية المشتعلة بفعل ظروف كثيرة وضعف فرص الزواج من ناحيـــة أخـــرى ، ويبـــدأ المراهقين في ممارسة الاستمناء كحل وسط بين الكبت والعلاقات غير المشروعة ، لكـــن الممارســـة تتحول إلى عادة، والعادة تصبح تعودًا وهو ما يشبه الإدمان الذي يستمر أحيانًا لما بعد الزواج .

وبالتأكيد أن المشكلة الأكبر في العادة السرية هي في آثارها النفسية بعيدة ومتوسطة المدى ، وأن الآثار العضوية سهلة المعالجة بالتغذية والفيتامينات . والمشكلة النفسية تنتج عن وجود حلقة مفرغة تتكون مع الوقت من خطوات تبدأ بالإثارة الجنسية بمشاهد معينة ، أو بخيالات ذهنية في الأشخاص أصحاب الخيال الجامح ، هذه الإثارة تحدث نوعًا من التوتر النفسي ، والاحتقان الدموي في الحوض ، وأعضاء الحوض التناسلية والبولية جميعًا ، وفي الطبيعي فإن تخفيف هذا التوتر والاحتقان يتم عبر الممارسة الجنسية بالجماع الكامل المشبع مع الزوجة ، ولكن في حالة التعود على الاستمناء فإن الجماع مع الزوجة لا يكفي ، بل وأحياناً لا تحدث لذة جنسية حقيقية إلا عبر ممارسة العادة ، وفي بعض الحالات يمارس الرجل العادة السرية أمام زوجته ، أو في الفراش لتحقيق لذته " البديلة" *(www.ahlahoob.com)*

وتعقب الممارسة فترة من الراحة النفسية والجسمانية قد تطول أو تقصر ، ويبدأ بعدها مرحلة الشعور بالذنب ، وتأنيب الضمير، وتستمر حتى حدوث عملية إثارة جنسية جديدة كافية لتراكم الشعور بالتوتر والقلق والاحتقان ثم تحدث الممارسة فالراحة وهكذا ، ويكون العلاج بكسر هذه الحلقة المفرغة.

ويمكن تحديد هذا العلاج في عدة مواضع منها :

١ - **بالنسبة للإثارة :** لا بد من محاصرة الأسباب المثيرة للشهوة من صور مرئية أو غيرها ، وهذه المسألة هي أهم نقطة في العلاج .

٢ - **بالنسبة للشهوة :** يمكن تهدئة الشهوة (الرغبة الجنسية) باستخدام بعض العقاقير بجرعات خفيفة ، ويستخدم بعض الأخصائيين جرعة ليلية تتكون من " قرص تريبتيزول ٢٥ مجم + قرص ميليريل ٣٠ مجم" ، مع ملاحظة أن هذه العقاقير تؤثر على الرغبة الجنسية فتقللها ، وتؤثر على الانتصاب فتقلله أيضًا ، ويضاف إلى هذا حتمية استثمار الطاقة الذهنية والبدنية في أنشطة حقيقية (رياضية ، وفكرية ، وغيرها) لأن جزءا من المسألة يتعلق بالفراغ النفسي والذهني ، والركود البدني ، وامتلاء هذا الفراغ هام للعلاج .

٣ - **بالنسبة للممارسة نفسها :** تتم الممارسة بحكم التعود ، ولتخفيف التوتر، وتحقيق الراحة واللذة المؤقتة ، ولذلك ينبغي أن يبدأ التدرب على " التعود العكسي " : -

- على المراهق أن يستخدم رمزًا معيناً يركز فيه لكسر الصلة بين التهيج والاستمناء ، فالبعض يرتدي قفازاً في يده ، والبعض يلبس خاتماً ، والبعض يبادر عند التهيج بوضع مادة ذات رائحة كريهة ، أو ربط يده بخيط بحيث يعيقه عن الاستمناء .. إلخ ، إذن كسر التتابع بين التهيج والاستمناء أساسي، ويختار كل شخص ما يردعه أو يناسبه ، ومجال الإختيار في هذا مفتوح .
- إذا حدث الاستمناء يعاقب الفاعل نفسه فوراً بعقاب جسماني مؤلم كلسعة نار خفيفة مثلاً وفي حالة نجاحه في كسر الصلة بين التهيج والاستمناء ، وبالتالي "عدم الاستمناء عقب التهيج " ، فلابد من

أن يعطي لنفسه مكافأة في شيء يحبه ، ويكون في المكافأة جانب مادي مثل حلوى يأكلها أو مـا شابه ذلك

- إذا حدث الاستمناء ، وعاقب الفاعل نفسه ، فإن هذه العقوبة تكون البديل عن لوم النفس وتأنيبها، لأن هذا اللوم عقيم ، ويبدد الطاقة النفسية في ألم غير نافع ، إنما ينبغي الاستعداد للمرة القادمـة بشكل أفضل
- إذا تكرر الاستمناء لابد أن تزداد العقوبة ، وإذا تكرر النجاح لابد من زيادة المكافأة .

٤ـ برامج موازية : بالنسبة للمراهق فإن عليه التطلع لزوجة المستقبل وجسدها ، وموضع عفتها تحديدًا، فهو موضع الحرث واللذة وقضاء الشهوة الطبيعى ، وينبغي أن تنفصم العلاقة الذهنية والمادية لدى المستمني بينه وبين فرجه ، كونه موضعًا لتحقيق اللذة ، وأداة تحقيق هذه اللذة ، ليصبح فقط جزءاً من أداة تحقيق اللذة ، فينبغي أن تتغير الصلة الحميمة القائمة بين المراهق وقضيبه ، لتحـل محلهـا علاقة أكثر حميمية بينه وبين أعضاء زوجة المستقبل الجنسية الأساسية (الفرج والثدي والمؤخرة) وأعضائها الجنسية الثانوية (الشعر، والرقبة ، والأنامل ، بل وسائر الجسد) .

يبقى أن نعرف أن علاج الاستمناء ليس هو الأصعب بمعنى أن التوقف عنه ممكن إن شاء الله، ولكن الأهم وأحياناً الأصعب علاج آثارها ومنها سرعة القذف . كما يجب أن نذكر بأن نسيان الذنب هو من التوبة ، وأن الشيطان والنفس الأمارة بالسوء إنما تلعب أحياناً بمشاعر الإنسان حتى تزرع في نفسه اليأس ، وتضع أمام مخيلته مشهده منكسرًا مهزومًا بينما التائب مـن الـذنب حبيـب الـرحمن (www.zawaj.ws/edu/4.htm).

محور البرنامج على العينة الثانية (الجنسية المثلية)

الجلسة الأولى

موضوع الجلسة : التعارف

عنوان الجلسة : تقديم المعلم للباحث وموضوع برنامجه

أهداف الجلسة : أن ينشأ جو من الألفة بين الباحث وعينة الدراسة تسمح لهم بالتحدث أمامه.

الفنيات المستخدمة : الحوار

زمن الجلسة : ٢٠ – ٣٠ ق

إجراءات الجلسـة :

يتم التعارف بين الباحث وعينة الدراسة بصورة ودية لكسر الحواجز النفسية التى يسببها حرج الموضوع الذى يتم التحدث فيه ، وكذلك بناء جسور من الألفة والثقة بين الباحث وعينة الدراسة حتى يتثنى الخوض فى طبيعة المشكلات وكل ما يحيط بها من أسباب وأبعاد ، وأن طبيعة الجلسات تقـوم

على الحوار الودى بين أصدقاء .

<u>الجلسة الثانية</u>

موضوع الجلسة : الجنسية المثلية (١)

عنوان الجلسة : مفهوم وماهية الجنسية المثلية

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث إلى تحقيق الهدفين التاليين :

- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الوصف العلمي للجنسية المثلية .
- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الوسائل المختلفة المؤدية للجنسية المثلية .

الفنيات المستخدمة : المواجهة – لعب الدور – أسلوب حل المشكلات – التنفيس الانفعالى – الارشاد الدينى

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يحاول الباحث التقرب من المراهقين الذين يعانون من ميول جنسية تجاه أقرانهم ، ويوضح لهم أن هذا الميل الجنسى ليس أمر فادح ووارد فى مثل هذا السن ، وعليهم أن يتعاملوا معه على أنه مشكلة يمكن تجاوزها بفهم أبعادها وأضرارها .

أحياناً يجد المراهق فى نفسه رغبة جنسية تجاه ذكر مثله ، ويحدث نفسه أن هذا الأمر أفضل بكثير من الزنا والعلاقة المحرمة بالنساء ، وقد يكون علاقة المراهق بزميل له ليس عليها رقابة أو شبهه أمام الناس ولذلك تتم العلاقة الجنسية بينهما فى الخفاء ولا يتوقع أحد من المحيطين ذلك ، والمراهق الذى يمارس ذلك الفعل يعلم جيداً أن هذا الأمر غير طبيعى ومخالف لطبيعة البشر وأنه أمر غير منطقى ولكن الدافع الجنسى تجاه ذكر مثله دافع قوى يجعله يتجاهل الأعراف المعمول بها .

فمسألة الجنسية المثلية جريمة عرفتها البشرية قديماً ، و قد ذكرها سبحانه و تعالى على لسان نبيه لوط عليه السلام مخاطباً قومه " **أَتَأْتُونَ الذّكْرَانَ مِنَ الْعَالَمِينَ * وَتَذَرُونَ مَا خَلَقَ لَكُمْ رَبّكُمْ مّنْ أَزْوَاجِكُمْ بَلْ أَنتُمْ قَوْمٌ عَادُونَ** " سورة الشعراء : ١٦٥ – ١٦٦ . وهو في الحقيقة انتكاس للفطرة و ترد للإنسانية في حمأة الرذيلة و إفساد الرجولة و جناية على حق الأنوثة ، و فيها خراب الأسرة و تدميرها . وفي عصرنا الحاضر فقد أصبح شائعاً بشكل غريب بعد أن أباحته بعض القوانين في أوربا مثل القانون البريطاني الذي اعترف به كعلاقة شرعية مما زاد في انتشار الأمراض مثل الزهرى إلى حد كبير . و يؤكد كنزى وهو عالم نفس مشهور أن ٤ % من الشعب الأمريكي شاذون جنسياً . و في بعض الدراسات الحديثة وصلت نسبة الشاذين جنسياً في بريطانيا و أمريكا و السويد إلى ١٨ – ٢٢

% من مجموع الرجال . و قد حارب الإسلام هذه الجريمة البشعة و جعلها من الكبائر و الفواحش المنكرة *(ar.wikipedia.org/wiki)*

واللواط فضلاً عن تسببها في نقل و انتشار الأمراض كالزهري والسيلان وغيرها ، فقد ساهمت إلى حد كبير في انتشار وباء الإيدز . كما أن لها آفاتها الخاصة بها ، فاللواط هو جماع في الشرج ذلك الموضع القذر المفعم بالجراثيم ، كما أنه غير مهيئ للإيلاج ، فهو مجرى تغلقه عضلات حمراء مخططة تشكل المصرة الشرجية وهي غير قادرة على التمطط و احتواء قضيب الرجل بشكل سوي ، على عكس مهبل المرأة المكون من عضلات قابلة للتمطط إلى حد كبير عدا عن كونه قناة نظيفة لها إفرازاتها الملينة والمرطبة لاستقبال عضو الرجل .

وتقسم الآثار السيئة الناجمة عن اللواط إلى لواط حاد ومزمن . فاللواط الحاد هو الوطء الشرجي الأول أو القليل العدد و تنجم آثاره الخطيرة إذا تم الفعل قسراً و خاصة عند عدم التناسب بين حجم القضيب و فوهة الشرج ، كما يحصل عند اغتصاب الأطفال بعد التغلب على عمل المصرة الشرجية الدفاعي من شقوق مدماة و من تمزق مختلف العمق في المصرة الشرجية قد تؤدي آلامها المبرحة إلى وفاة الضحية . كما تنخفض الناحية الشرجية وتأخذ شكل القمع ، و قد تصاب المصرة الشرجية بالشلل فتبقى مفتوحة ولا يقدر المجني عليه على ضبط برازه . و هذا الشلل وقتي قابل للشفاء ، لكنه قد يستمر مدة طويلة . ونعني باللواط المزمن الأعراض الناجمة عن استمرار تعاطيها مع رضا الطرفين و يعتبر التشوه القمعي للشرج أهم مظاهرها . كما يحصل ارتخاء دائم في المصرة الشرجية ، فتنتفخ الفوهة الشرجية لأقل جذب و يبرز منها الغشاء المخاطي للمستقيم ، و قد ينتج عن ذلك سلس غائطي . كما ينعدم المنعكس الشرجي و تنمحي الثنيات الجلدية و تكثر التقرحات و الشقوق و الأورام الشرجية و التي يمكن أن تتطور إلى آفة سرطانية *(www.science4islam.com/index.aspx?act=da&id=28)*

الجلسة الثالثة

موضوع الجلسة : الجنسية المثلية (٢)

عنوان الجلسة : حكم الدين في الجنسية المثلية

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث إلى تحقيق الهدفين التاليين :

- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على ماجاء به القرآن الكريم والسنة النبوية في موضوع الجنسية المثلية .
- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على أراء علماء الدين حول كل ما يتعلق بالجنسية المثلية .

الفنيات المستخدمة : المحاضرات – أسلوب حل المشكلات – التنفيس الانفعالى – التعزيز الموجب –الواجبات المنزلية – الارشاد الدينى

الوسائل المساعدة : الأراء الفقهية من المراجع الدينية الموثوق بها

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

كل عمل فى الدنيا أو معاملة يجب عرضها على كتاب الله وسنة رسولة الكريم ، فإذا لم يحرم بنص قاطع وصريح فهو حلال ، وذلك حسب القاعدة الفقهية " الأصل فى الأشياء الإباحة إلا ما حرم الله" ، و ممارسة الجنس مع ذكر من الأمور التى تعتبر خروجاً عن المألوف ، والدين له حكم واضح وصريح فى هذا الأمر .

قد ذكر السيد سابق فى كتابه فقه السنة أن الجنسية المثلية من أكبر الجرائم ، وهى من الفواحش المفسدة للخلق وللفطرة وللدين والدنيا ، بل وللحياة نفسها ، وقد عاقب الله عليها بأقسى عقوبة فخسف الأرض بقوم لوط ، وأمطر عليهم حجارة من سجيل جزاء فعلتهم القذرة .

ومن هذا فإن المراهق يجد نفسه أمام فعل ليس عليه رقابة سوا رقابة الله عز وجل ، وهذا الفعل يعرف شرعاً باللواط نسبة لقوم نبى الله لوط الذين مارسوا الجنسية المثلية بشكل موسع وعلنى حتى أنهم عرفوا فى التاريخ البشرى بهذا الفعل ، وكان نبى الله لوط يسعى طوال حياته لمحاولة تخليصهم من هذا الفعل الأثيم ، ولكن التمادى فى هذا الفعل جعل الله تعالى ينزل عليهم عقاب صارم وشديد حتى يكونوا عبرة للبشر على مر التاريخ الإنسانى كله *(www.alajman.ws)*.

وقرر الشرع للواطيين عقوبة رادعة ، قال صلى الله عليه و سلم : "*من وجدتموه يعمل عمل قوم لوط فاقتلوا الفاعل و المفعول به* " . وذكر الشافعى بأن حد اللواط و هو حد الزنى بدليل ما رواه أبي موسى الأشعري أن النبي صلى الله عليه و سلم قال : " *إذا أتى الرجل الرجل فهما زانيان* " . وقال الإمام مالك والإمام أحمد بن حنبل بوجوب الرجم في اللواطيين سواء كان الفاعل محصناً أى متزوج أو غير محصن ، و يرجم المفعول به أيضاً إن كان بالغاً ، راضياً بالفعل وقد تم استيقاء أمر الرجم من قوله تعالى " ليرسل عليهم حجارة من طين ". وعند أبي محمد و أبي يوسف من المذهب الحنفى أن الحد في اللواطيين كالزنى غير أن أبا حنيفة ذهب إلى أن اللوطي يعزّر فقد و لا يحد . وإذا كان الإسلام قد حرم اللواط فقد حرم ما يؤدي إليها فحرم على الرجال كشف عوراتهم أمام بعضهم البعض . فقد صح عن النبي صلى الله عليه و سلم قوله : " *غط فخذك فإن فخذ الرجل من عورته* " ، وفي رواية أخرى عن الحاكم عن محمد بن عبد الله بن جحش أن النبي صلى الله عليه و سلم قال : " *غطّ فخذك فإن الفخذ* عورة " . وحض على التفريق في المضاجع بين الأولاد ، كما حرم على الرجل إتيان زوجته في دبرها . وعن أبي سعيد الخدري أن النبي صلى الله عليه و سلم قال : "*لا ينظر*

الرجل إلى عورة الرجل و لا المرأة إلى عورة المرأة ، ولا يفضي الرجل إلى الرجل في الثوب الواحد و لا المرأة إلى المرأة في الثوب الواحد " رواه الإمام مسلم في صحيحه و الإمام أحمد و الترمذي .

وعن جابر بن عبد الله أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال " *إن أخوف ما أخاف على أمتى عمل قوم لوط* " . وروى الحاكم عن أبى هريرة عن النبى صلى الله عليه وسلم أنه قال "*ملعون من عمل عمل قوم لوط ، ملعون من أتى شيئاً من البهائم* " .

وروى أبو داود والترمذى والنسائى وابن ماجة عن عكرمة عن عبد الله بن عباس أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال " *من وجدتموه يعمل عمل قوم لوط فاقتلوا الفاعل والمفعول به* " . وقال الشوكانى أن مرتكب جريمة اللواط ومقارف هذه الرذيلة الدميمة يجب أن يعاقب عقوبة يصير بها عبرة للمعتبرين ، ويعذب تعذيباً يكسر شهوة الفسقة المتمردين ، فحقيق بمن أتى بفاحشة قوم ما سبقهم بها من أحد من العالمين أن يصلى من العقوبة بما يكون فى الشدة والشناعة مشابهاً لعقوبتهم ، وقد خسف الله تعالى بهم واستأصل بذلك العذاب بكرهم وثيبهم ، ولقد شدد الإسلام فى عقوبة هذه الجريمة لآثارها السيئة وأضرارها فى الفرد والجماعة

وقد اختلف عدد من الصحابة والتابعين فى كيفية تجريم فعل الجنسية المثلية على النحو التالى : ـ

- رأى أبو بكر الصديق وعلى بن أبى طالب ، يقتل فاعله بالسيف ثم يحرق لعظم المعصية
- ورأى عمر بن الخطاب وعثمان بن عفان أن يلق عليه حائط .
- وذهب عبد الله بن عباس إلى أن يلقى من أعلى بناء فى البلد .

وكل هذا يعنى عظم الذنب وجرم المعصية واتفاق الجميع على قتل الفاعل والمفعول به تنفيذا لأمر الله تعالى ورسوله الكريم ، ولفداحة الفعل رأى عدد من كبار الفقهاء والصحابة الأخيار مضاعفة القتل بالتعذيب حتى يكون عبرة لمن ينساق فى هذا التيار *(www.arabchurch.com)*.

الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بالتفكر في حكم الدين في تحريم الجنسية المثلية .

<u>الجلسة الرابعة</u>

موضوع الجلسة : الجنسية المثلية (٣)

عنوان الجلسة : تأثير الجنسية المثلية على الحياة الزوجية

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث إلى تحقيق الهدفين التاليين :

– أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الأثار السلبية التي تصيب الممارس للجنسية المثلية عند مرحلة الزواج .

- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على تأثير الجنسية المثلية على انعدام الشعور بالسعادة الزوجية عند الجماع الطبيعي .

الفنيات المستخدمة : المواجهة – التنفيس الانفعالى – التعزيز الموجب – الواجبات المنزلية – الارشاد الدينى

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن الحياة الزوجية أمنية فى نفس كل مراهق وهدف مستقبلى يسعى إليه ، ولذلك فإن ممارسة الجنس مع ذكر صورة غير طبيعية ، وتعمل على خلل أى علاقة زوجية فى المستقبل حيث أن العلاقة الزوجية تستلزم رجل وإمرأة ، فماذا يفعل الرجل الذى يمارس الجنس مع ذكر مثله عند زواجه من إمرأة ، هل يستطيع أن يمارس حياته الزوجية بشكل طبيعى ؟

من شأن الجنسية المثلية أن تصرف الرجل عن المرأة ، وقد يبلغ به الأمر إلى حد العجز عن مباشرتها ، وبذلك تتعطل أهم وظيفة من وظائف الزواج وهى إيجاد النسل ، ولو قدر لرجل ممارس الجنسية المثلية أن يتزوج فإن زوجته تكون ضحية من الضحايا ، فلا تظفر بالسكن ولا بالمودة ولا بالرحمة التى هى دستور الحياة الزوجية ، فتقضى حياتها معذبة معلقة ، لا هى متزوجة ولا مطلقة .

فقد خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان من ذكر وأنثى حيث عملية الموجب والسالب ، هذا على أساسه يكون حتى القاعدة الأساسية للكون وهى الذرة ، الذرة مكوَّنة من إلكترون وبروتون ده يعني الحياة والوجود لا يقوم إلا بهذا ، الشيء الواحد هو الله فقط هو الواحد لا ازدواج له ولا شريك له ولا ندّ له ولا مثل له إنما الإنسان ذكر وأنثى حتى الحيوانات ذكر وأنثى و النباتات ذكر وأنثى حتى الكهرباء موجب وسالب كل شيء، فكوْن الإنسان يريد أن يستغني بمثله هذا ضد الفطرة ، ماذا لو أن الناس استقروا على هذا الأمر وقالوا نستغني ، كل واحد يستغني بمثله عن الطرف الآخر أو الجنس الآخر، ماذا تكون النتيجة ؟ ستنتهي البشرية بعد جيل أو جيلين لأن الله سبحانه وتعالى جعل التناسل بلقاء الرجل والمرأة الذكر والأنثى ، أبناء والأبناء يخلفوا أحفاد والأحفاد وراءهم أنسال أخرى وتستمر الحياة، إنما لو كل رجل استغنى برجل مثله والمرأة استغنت بامرأة مثلها هذا ضد الفطرة لأن الله سبحانه وتعالى الخِلقة نفسها التكوين الجسماني للرجل والمرأة معناها إنه الاثنين يكمِّل أحدهما الآخر فهذا اللي معناه إنه ضد الفطرة وكل ما يضاد الفطرة ليس من ورائه مصلحة لا للإنسان ولا لغيره من الأحياء هذا ضد مصلحة الإنسان وضد مستقبل الإنسان (*www.samaanet.com*).

فممارسة الجنس مع شخص من نفس الجنس طريقة غير كافية لإشباع العاطفة الجنسية ، وذلك لأنها بعيدة الأصل عن الملامسة الطبيعية فلا تقوم بإرضاء المجموع العصبى علاوة على شدة الوطأ على الجهاز العضلى والتأثير السئ على سائر أجزاء البدن ، وإذا نظرنا إلى فسيولوجيا الجماع والوظيفة الطبيعية التى تؤديها الأعضاء التناسلية وقت المباشرة ، ثم قارنا ذلك بما يحدث فى الجنسية المثلية وجدنا الفرق كبيرجداً بين الحالتين . كما تضعف مراكز إنزال السائل المنوى فى الجسم وتعمل على القضاء على الحيوانات المنوية فيه ، ويؤثر على تركيب المنى ثم ينتهى الأمر بعد فترة قليلة بعدم القدرة على الإنجاب، الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بالتفكر في تأثير الجنسية المثلية على الحياة الزوجية .

<u>**الجلسة الخامسة**</u>

موضوع الجلسة : الجنسية المثلية (٤)

عنوان الجلسة : الآثار السلبية للجنسية المثلية

أهداف الجلسة :

– أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الاضرار الصحية التي تسببها الجنسية المثلية وتؤثر سلباً على مستقبله .

الفنيات المستخدمة : المواجهة – لعب الدور – التنفيس الانفعالى – الارشاد الدينى – الواجب المنزلي

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن الجماع الجنسى بين الذكور أمر خارج عن المألوف ، وبالتالى فإذا كان الجماع الجنسى بين رجل وإمرأة فيه كل الراحة الجسدية والنفسية التى تنشأ عن الجماع بسبب موافقته لما خلق الله البشر عليه، فإن الجماع الجنسى بين ذكرين فيه كل المساوئ من الناحية الجسدية والنفسية وإرتباك الحياة بصفة عامة .

هناك العديد من الآثار السلبية التى تعم بظلالها على الشخص الممارس للجنسية المثلية من حيث التأثير النفسى والعصبى ومن أهم هذه التأثيرات ما يلى :ـ

**** التأثير فى الأعصاب :**

إن هذه العادة تغزو النفس وتؤثر فى العصاب تأثيراً خاصاً ، ومن نتائجه الإصابة الانعكاس النفسى فى خلق الفرد ، فيشعر فى صميم فؤاده بأنه ما خلق ليكون رجلاً ، وينقلب الشعور إلى الشذوذ

فيشعر الممارس للجنسية المثلية بميل إلى بنى جنسه ، وتتجه أفكاره الخبيثة إلى أعضائهم التناسلية . ومن هذا تستطيع أن تتبين العلة الحقيقية فى إسراف بعض الشبان الساقطين فى التزين وتقليدهم النساء فى وضع المساحيق المختلفة على وجوههم ، ومحاولتهم الظهور بمظهر الجمال بتحمير خدودهم وترفيع حواجبهم وتثنيهم فى مشيتهم ، إلى غير ذلك مما نشاهده جميعاً فى كل مكان ، وتقع عليه أبصارنا فى كثير من الأحيان . ولا يقتصر الأمر على إصابة الممارس للجنسية المثلية بالانعكاس النفسى ، بل هناك ما تسببه هذه الفاحشة من إضعاف القوى النفسية الطبيعية فى الشخص كذلك ، وما تحدثه من جعله عرضة للإصابة بأمراض عصبية شاذة وعلل نفسية لا مثيل لها تفقده لذة الحياة ، وتسلبه صفة الإنسانية والرجولة ، وتظهر عليه آفات عصبية كامنة تبديها هذه الفاحشة وتدعو إلى تسلطها عليه .

**** التأثير على المخ :**

ممارسة الجنس مع أشخاص من نفس الجنس تسبب اختلالاً كبيراً فى توازن عقل المرء وارتباكا عاماً فى تفكيره ةركوداً غريباً فى تصوراته وبلاهة واضحة فى عقله ، وضعفاً شديداً فى إرادته ، وذلك ليرجع إلى قلة الإفرازات الداخلية التى تفرزها الغدة الدرقية والغدد فوق الكلى وغيرها مما يتأثر بالممارسة الجنسية تأثراً مباشراً ، فيضطرب عملها وتختل وظائفها .

**** التأثير المباشر على الأخلاق العامة :**

تعد الجنسية المثلية مرض نفسى خطير ، لذلك فجميع من يتصفون به سيئى الخلق فاسدى الطباع ، لا يكادون يميزون بين الفضائل والرذائل ، ضعيفى الإرادة ليس لهم وجدان يؤنبهم ولا ضمير يردعهم ، ولا يتحرج أحدهم ولا يردعه رادع نفسى عن السطو على الأطفال واستعمال العنف والشدة لإشباع عاطفته الفاسدة والتجرؤ على ارتكاب الجرائم التى نسمع عنها كثيراً ونطالع أخبارها فى الجرائد ونجد تفاصيلها فى المحاكم *(www.daawa-info.net/fiqhsunnah.php?title1=010&titl)*

الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بالتفكر في تأثير الجنسية المثلية على الصحة العامة .

<u>الجلسة السادسة</u>

موضوع الجلسة : الجنسية المثلية (٥)

عنوان الجلسة : علاقة الجنسية المثلية بأمراض الشذوذ

أهداف الجلسة :

- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الأمراض الخطيرة التي تسببها العلاقات الجنسية المثلية الشاذة.

الفنيات المستخدمة : المحاضرات – الارشاد الدينى – الواجب المنزلي
وسائل مساعدة : فيلم فيديو عن المصابين بأمراض جنسية مختلفة
زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق
إجراءات الجلســـة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن مما لاشك فيه أن الشذوذ الجنسى خروج عن المألوف الذى شرعه الله لعبـــادة ، وبالتـــالى فعلينا أن نتوقع أن كل مخالفة لأمر الله لابد وأن يكون لها مردود سئ ، وهذا المردود السئ ناتج عن محاربة الله بالمعصية ، فيظهر جنود الله التى لا نعلم عنها شئ ومن أخطر جنـــود الله الميكروبـــات والجراثيم والفيروسات والفطريات التى لاترى لنا جهاراً والتى تشن حروباً وبائية لا حصر لها ، ينتج عنها أمراضاً لا نسمع عنها ونتعجب من نتائجها الفظيعة والمروعة .

تعتبر الأمراض الجنسية من أخطر الأمراض وأشدها فتكاً بالإنسان خصوصاً فى هذا العصر ، حيث تشير آخر التقارير لمنظمة الصحة العالمية أن الأمراض الجنسية هى الأكثر إنتشاراً فى العالم ، وأنها أهم وأخطر المشاكل الصحية العاجلة التى تواجه دول الغرب ، فعدد الإصـــابات فـــى ارتفـــاع مستمر فى كل الأعمار خصوصاً فى مرحلة الشباب . إن هذه الأمراض تنتشر تنتشر بـــين النـــاس كانتشار النار فى الهشيم ، ويمكن لشخص واحد يحمل مرضاً واحداً منها أن يحدث وباء فى بيئتـــه ، وقد أكدت دراسة أجريت فى بريطانيا منذ أكثر من ثلاثين عاما تقريباً هذه الحقيقة حيث تسبب مصاباً واحد بنقل عدوى مرضه الجنسى إلى ١٦٣٩ شخصاً آخرين . فماذا تحـــدث الأعـــداد الهائلـــة مـــن المصابين بهذه الأمراض وهم بالملايين من أوبئة كاسحة فى تلك المجتمعات .

إن الآلام والأمراض والدمار والهلاك الشامل هو النتيجة الطبيعية لانتشار هذه الأمراض لذلك قامت عدة منظمات عالمية لمواجهة هذه الأخطار الماحقة كمنظمة الصحة العالمية ، والاتحاد العـــالمى لمكافحة الأمراض الجنسية ، وانتهى خبراء هذه المنظمات من وضع قرارات وتوصيات وتحذيرات ، ومع كل هذا ظلت المشكلة فى ازدياد وتعقيد مستمر ، سواء فى أنواع هـــذه الأمـــراض ، أو أعـــداد المصابين بها، بحيث أصبحت أضعافاً مضاعفة ، فما هو السبب الحقيقى وراء هذا الانتشـــار الغيـــر عادى للأمراض الجنسية ؟ إنها الإباحية المطلقة فى العلاقات الجنسية ، حيث انتشار الجنسية المثلية وسائر العلاقات الجنسية الشاذة والمحرمة . وقد حذر سيدنا محمد الرسول المعلم المتنبئ بمـــا ســـوف يحدث من انحراف سلوكى شائن يؤدى لهلاك بنى البشر حيث قال "*لم تظهر الفاحشة فى قوم قط حتى يعلنوا بها إلا فشا فيهم الطاعون والأوجاع التى لم تكن مضت فى أسلافهم الذيم مضـــوا* " ، وبالفعـــل انتشرت الفاحشة بشكل مريع ومفزع حتى اننا الآن نسمع ونشاهد عرس بين الرجال حيث يقوم بعضهم بدور العروس وتتم الممارسات الجنسية الشاذة على مرأى ومسمع من الجميع ، حتى وصل الحال أن

الأمر أصبح يأخذ الشكل الرسمى فى العلاقة الشاذة من خلال توثيق ذلك الزواج الملعــون ومباركــة بعض الكنائس له ، ولا يخفى علينا أن فى مجتمعاتنا الإسلامية من يتخــذون مــن الغــرب المثــل العليــا لهــم فــى حريــة التفكيــر ويــرون أن هــذا مــن بــاب الحريــة الشخصــية .(www.maknoon.com/e3jaz/new_page_109.htm)

فوسائل الإعلام جعلت من العار على المراهق أن يكون محصنا ، خالى من العلاقات العاطفية أو التجارب الجنسية ، وأن العفة بالنسبة للرجل أو المرأة أصبحت موضات بالية لا وجود لها . ولذلك ظهرت فيهم الأمراض الجنسية فى صورة وبائية سببت لهم من الآلام والأوجاع الشئ الكثير ، فقد شهد العالم موجات كاسحة من انتشار وباء الزهرى على فترات منذ ان ظهر لأول مرة عام ١٤٩٤م وقــد مضى على مئات الملايين من الأشخاص فى القرون الخمسة الماضية وحطم حياة ملايين أخرى منهم فهو جرثومة لاترى بالعين المجردة دقيقة وضعيفة جداً ولكنها قاتلة وخطيرة جداً ، تهاجم جميع أعضاء الجسم، وفى غفلة من الضحية تدمره وتقضى عليه بعد رحلة طويلة من الآلام والأوجــاع التــى لــم يعهدها الناس وقتئذ وما سمعوا عنها ، وبرغم اكتشاف المضاد الحيوية فما زال المرض يزداد وينتشر إذ يصاب سنوياً حوالى خمسين مليونا من البشر بهذا المرض .

ويتصدر مرض السيلان قائمة الأمراض المعدية ، فهو أكثر الأمراض الجنسية شــيوعاً فــى العالم إذ يتراوح الرقم المثبت فى الاحصائيات حوالى مائتين وخمسين مليون مصاب ســنوياً وهــذا لايمثل الحقيقة لأن عدد الحالات المبلغ بها والواردة فى الإحصائيات تمثل من عشر إلى ربع الــرقم الحقيقى . وبرغم هجوم ميكروب السيلان الدقيق على جميع أعضاء الجسم وتسببه فــى الالتهابــات والعلل والآلام للمصاب إلا أن أخطر آثاره هو قطع نسل الضحية ، لذلك يسمى هذا المرض بــالمعقم الأكبر . وهكذا كل الأمراض الجنسية مثل الهربس والقرحة والرخوة والورم البلغمى الحبيبى التناسلى والورم الحبيبى المغبنى وثآليل التناسل والمليساء المعدية والتهاب الكبد الفيروسى إلى غير ذلك مــن فطريات وطفيليات الجهاز التناسلى التى تصيب ملايين الناس .

ولقد أثبتت هذه الحقائق العلمية والاحصائيات الطبية أن هذا الأمر سنة جارية ونظام لا يتخلف فى أى قوم من أى دين أو جنس أو بلد ، طالما ظهرت وكثرت فيهم الفاحشة وأعلنوهــا واســتمرءوها ، ظهرت فيهم الأوبئة والأوجاع الجديدة التى لم تبتلى بها الأجيال قبلهم ، والذى يؤكد هذه الحقيقة طبيعة الأمراض التى تنتقل عن طريق الزنا والجنسية المثلية فهى أمراض تسببها جراثيم ذات طبيعة خاصة فهى لا تصيب إلا الإنسان ولا تنتقل إلا عن طريق الجنس ، ولهذه الجراثيم قدرة عجيبة فى اختراق جلد الأعضاء التناسلية والشفاه ، وتصل الإصابة بها إلى عمق الأجهزة التناسلية بل وإلى عموم الجسم ولا يوجد لهذه الجراثيم أمصال تقى الجسم من أخطارها ، ولا يكون الجسم منها مناعة طبيعيــة ، لأن هذه الجراثيم تغير خواصها باستمرار مما يجعلها مستعصية العلاج ، والجسم غير قادر على مقاومتها

ومن الممكن أن تظهر بصور وصفات جديدة فى المستقبل
.(*www.alshamsi.net/friends/b7ooth/health/smoking.html*)
الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بالتفكر في تأثير الجنسية المثلية على الصحة والحماية من الأمراض .

<u>الجلسة السابعة</u>

موضوع الجلسة : الجنسية المثلية (٦)

عنوان الجلسة : أمراض الجنسية المثلية

أهداف الجلسة :

– أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على الأمراض الخطيرة الناتجة عن الجنسية المثلية .

الفنيات المستخدمة : المحاضرات – الارشاد الدينى – الواجب المنزلي

وسائل مساعدة : مجموعة صور طبيعية للعديد من الأمراض التناسلية

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلســة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن هناك أمراضاً شائعة نتيجة ممارسة الجنس بين الذكور ، وهذه الأمراض أمر طبيعى وشائع لهذه الممارسة ، حتى أن بعض الممارسين للجنسية المثلية يحاولون تأمين أنفسهم قدر الإمكان حتـى لايقعوا فريسة للأمراض ، ولكن مهما كانت وسائل الحماية فإن الفعل أكبر وأضخم مـن أى وسـيلة للحماية.

ومن الأمراض التى تكون سبباً مباشراً لفعل الجنسية المثلية ما يلى : ــ

**** ارتخاء عضلات المستقيم وتمزقه :**

الجنسية المثلية سبباً مباشراً فى تمزق المستقيم وهتك أنسجته وارتخاء عضلاته وسقوط بعض أجزائه وفقد السيطرة على المواد البرازية وعدم استطاعة القبض عليها ، لذلك تجد المصـابين بهـذا الداء دائمى التلوث بهذه المواد المتعفنة بحيث تخرج منهم بغير إرادة أو شعور .

**** التيفود والدوسنتاريا :**

الجنسية المثلية تسبب العدوى بالحمى التيفودية والدوسنتاريا وهما من الأمراض الخبيثة التى تنتقل بطريق التلوث بالمواد البرازية المزودة بمختلف الجراثيم . وهذه الأمراض تعرف بـالأمراض المعوية وكانت بمثابة الوباء فى القرى المصرية قديماً وتحصد الأرواح بالمئات ، ومع انتشار الجنسية المثلية تنتشر هذه الأمراض معها .

**** الإلتهاب الكبدى الفيروسى :**

من الأمراض المزمنة والمسببة لتقئ الدم ودوال المرئ الإلتهاب الكبدى والذى يسببه بعض الفيروسات المعروفه A – B – C ، وهذه الفيروسات تنتقل عن طريق الدم أو بالممارسة الجنسية الشاذة عن طريق المضاجعة الشرجية .

**** التهابات الشرج الجرثومية :**

يوجد حول فتحة الشرج أنواع من البكتريا النافعة للحفاظ على طبيعة الجلد فى هذا المكان ، ونزول السائل المنوى فى هذا المكان يعمل على تغذية البكتريا على المحلول السكرى الذى بالسائل وبالتالى تتغير طبيعة البكتريا ، من بكتريا نافعة إلى بكتريا ضارة يضاف إليها فطريات جرثومية تؤدى إلى تقرحات حادة حول فتحة الشرج ، وهذه التقرحات تسبب الآلام الغير محتملة للشخص المصاب بها .

**** الديدان المعوية والأميبا :**

نزول المنى إلى المستقيم يسبب تعفن فى هذا المكان حيث أنه غير معد لذلك ، وهذا التعفن يعمل على نمو نوع من الديدان المعوية والأميبا تتغذى على الغذاء المهضوم ، فتصيب الشخص بالأنيميا الحادة والهزال .

**** مرض الهربس :**

من الأمراض شديدة الخطورة حيث أنها سهلة الإنتشار بمجرد الملامسة الجلدية لشخص مصاب، وهذا المرض يظهر فى صورة قرح جلدية شديدة الإحمرار تنتشر فى المناطق التناسلية ثم تتصاعد على كامل الجسد ، وسرعان ما تؤدى هذه القرح الجلدية إلى الشلل التام فى جميع وظائف الجسم وأجهزته .

**** ثواليل الشرج :**

وهو من الأمراض الناتجة عن الضغط المباشر والعنيف على الشرج من خلال ممارسة الجنسية المثلية ، ويؤدى ذلك المرض إلى إحساس المريض الدائم بالإستثقال والإعاقة فى المشى والجلوس وعدم الراحة الجسمانية . ولا يقارن ما يسببه ثواليل الشرج من آلالام مع الألام الناتجة عن البواسير أو الناثور ، حيث أن ثواليل الشرج يعد من الأمراض شبه المزمنه التى تؤدى بصاحبها للهلاك التدريجى .

**** مرض الجرب :**

الجرب من الأمراض المعدية وينتج من حشرة صغيرة جداً تكاد لاترى بالعين تخرق لنفسها نفقاً فى الجلد المصاب ، وتظل تتشعب وتتكاثر فتسبب آلاماً مبرحة للمصاب ، وبمجرد ممارسة

الجنسية المثلية والتحام شخصين أحدهما مصاب بهذا المرض تنتقل الحشرة تلقائياً للشخص الآخر وتسبب نفس الآلام المبرحة للشخص الآخر .

**** مرض قمل العانة :**

وهو من الأمراض الناتجة عن عدم النظافة وعدم اتباع السنة النبوية فى حلق شعر العانة فيتسبب عنه وجود حشرة القمل التى تنتقل بدورها إلى شخص آخر عند الملامسة الجلدية أثناء ممارسة الجنسية المثلية .

**** فيروس السايتوميجالك الذى قد يؤدى إلى سرطان الشرج :**

وهو من الفيروسات التى تتخلق نتيجة تعفن إفرازات السائل المنوى داخل فتحة الشرج ، ويعد من أخطر الفيروسات التى تصيب الجهاز الهضمى فى عضو المسقيم ، ونشاط هذا هذا الفيرس يعمل على إصابة المنطقة الشرجية بالسرطان الشرجى ، ثم تليها العواقب الوخيمة من جراء هذا المرض .

**** المرض الحبيبى الليمفاوى التناسلى :**

وهو مرض تناسلى فى المقام الأول لا يقل خطورة عن السرطان الشرجى ، وله أعراض جسمانية واضحة وظاهرة على شكل تقرحات ودمامل تثير الإشمئزاز لمن يراها ، فضلاً عن الآلام الموجعة للمصاب بهذا المرض *(ejabat.google.com)* .

الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بالتفكر في تأثير الجنسية المثلية على انتشار الأمراض .

<u>**الجلسة الثامنة**</u>

موضوع الجلسة : الجنسية المثلية (٧)

عنوان الجلسة : حقيقة مرض الإيدز

أهداف الجلسة :

- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على طبيعة مرض الإيدز

الفنيات المستخدمة : المواجهة – النمذجة – الارشاد الدينى – الواجب المنزلي

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن الإيدز مرض شديد الخفاء ولكنه شديد التدمير ، وينتقل من شخص لآخر عن طريق فيروس سريع الإنتشار إما عن طريق الدم أو بالممارسة الجنسية ، ولكن الأخطر من ذلك أن نشأة هذا الفيروس فى الأساس يأتى عن طريق المضاجعات الشرجية بين الشواذ جنسياً ، فقد يجتمع إثنان من الذكور فى ممارسة للجنسية المثلية وكلاهما غير مصاب بالإيدز ، وأثناء الممارسات الشاذة ومع

تكراراها يتخلق هذا الفيروس المميت ويصاب به المشتركون فى هذا الفعل الجنسى .

قال الصادق المعصوم النبى المعلم " *إن هذا الوجع أو السقم رجز عذب الله به بعض الأمم قبلكم ثم بقى بعد بالأرض فيذهب المرة ويأتى الأخرى* " ، وليس بعد هذا القول الموجز من خير البشر دلالة ان الإيدز من جنود الله الذى يسلطها على عبادة المنحرفين والمتعدين حدود الله جل شأنه ، فعلينا أولاً أن نعرف ماهو الإيدز ؟ ، لماذا يختلف عن أى مرض آخر ؟ ، وكيفية الوقاية منه ؟

**** ماهو الإيدز ؟**

مرض يسببه فيروس ضئيل لا يرى إلا بعد مئات الآلاف من المرات بالمجهر الإلكترونى ، حيث أن فيروس الإيدز من مجموعة الفيروسات المنعكسة والتى هى أصغر الكائنات الدقيقة المعروفة لدينا ولها قدرة عجيبة فى استعمار الخلايا الحية والتكاثر فيها بواسطة التحكم فى أسرار الجينات الموجودة فى الخلايا . ويهاجم فيروس الإيدز الخلايا اللمفاوية المساعدة T4 التى تمثل العمود الفقرى والعقل المدبر لجهاز المناعة عند الإنسان فيتكاثر فيها ويدمرها ، ثم يتركز هجوم فيروس الإيدز على الخلايا المساعدة فيشل حركتها ويتكاثر فيها بعد فك رموز أسرار جيناتها ثم يدمرها ، وتخرج منها أعداد هائله من الفيروسات تهاجم خلايا جديدة ، كما تقوم أعداد هائلة من الخلايا المساعدة السليمة بالانتحار حينما يأتيها الخبر بأن هذا الفيروس دخل إلى واحدة منهن ويتوالى تثبيط آليات الدفاع فى جهاز المناعة ، حتى تنهار وسائل الدفاع ، فيبدأ الإنسان بالاحساس بالتهابات رئوية طفيلية وفطرية حادة ، مع إسهال شديد شبيه بالكوليرا ، بعدها يفقد وزنه ويتحوا إلى هيكل عظمى مع تضخم كبير فى الطحال والغدد اللمفاوية ثم إصابته بأورام سرطانية وأمراض جلدية خطيرة ، ثم إصابة الجهاز العصبى والمخ فيصاب المريض بالتشتت العقلى والإحباط والكآبة بالإضافة إلى التهاب الدماغ والنخاع الشوكى والسحائى ، وبعده ينتهى المريض إلى الموت .

**** لماذ يختلف الإيدز عن أى مرض آخر ؟**

ـ الإيدز ليس ككثير من الأمراض التى تصيب الإنسان فيشفى فيكتسب جسده مناعة ضدها .

ـ ممارسة الجنس ولو لمرة واحدة مع طرف آخر مصاب يمكن أن تؤدى إلى العدوى .

ـ أغلب الأمراض الجرثومية استطاع العلم إعداد أمصال وتطعيم محسنة لها تساعد الإنسان وتقيه وشرورها ، أما الإيدز فلم يكتشف الطب له حتى الآن مصل واقى منه .

ـ بطء ظهور المرض أو أعراضه مما يفوت على المريض تدارك الخطر ، بل لا يشعر المريض بهذه الأعراض بعد فوات الأوان ، حيث يكون المرض قد بلغ مرحلة الخطر الأليم وصار معدياً .

ـ الإيدز يقتل ببطء بعد فترة من العذاب الجسمى الرهيب ليدفع ثمن المتعة القليلة أضعافاً من العذاب والألم ، لعله يكون صارفاً ورادعاً لكل رسيد يرى هذا العذاب فيتقى الوقوع فى جريمته

**** كيفية الوقاية من الإيدز ؟**

- التمسك بالدين والالتزام بتعاليمه ، فإنه المنهج الإلهى الحق الذى فيه سعادة البشرية ووقاية الناس نفسياً وجسدياً .
- البعد عن مراقبة الفواحش فى وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة والتصـدى للعـادات والأخلاق المنافية للدين .
- اتخاذ أسباب الوقاية الشرعية بالأدعية المأثورة عن سيد الأنام صلى الله علية وسلم والتى منها

& بسم الله الذى لايضر مع اسمه شئ فى الأرض ولا فى السماء .

& قراءة آية الكرسى صباحاً ومساءً .

& قراءة المعوذتين (www.khayma.com/fahad1390/motnwat/77.htm).

الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بالتفكر في كيفية انتشار مرض الإيدز .

<u>الجلسة التاسعة</u>

موضوع الجلسة : الجنسية المثلية (٨)

عنوان الجلسة : الجنس الآخر هو الهدف الصحيح

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث إلى تحقيق الهدفين التاليين :

- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على طبيعة الغريزة الجنسية .
- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على فائدة خلقة الله للأنثى .

الفنيات المستخدمة : المحاضرات – التعزيز الموجب – الواجبات المنزلية – الارشاد الدينى

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن الرغبة الجنسية شئ داخلى يحرك كل مشاعر الجسم نحو شخص ما ، ولعل تلك الرغبة لا تحتاج لتعليم أو تدريب لتوجيهها ، ولكن فى بعض الأحوال قد يحدث شئ من الخلل فى كيفية تحريك هذه الرغبة ومن هو الشخص المراد توجيه الرغبه إليه ؟

تولد الرغبة الجنسية مع الطفل ويتطور نموها مع نموه وينبهها الهدف الذى يسعى إليه لتستوفى فيه الرغبة الجنسية . وأرقى مدارج تطورها أن يكون هدفها الجنسى الرغبة فى الجنس الآخر والجاذبية التى تجذب كلا الجنسين لبعضهما وهى جسمانية وذهنية وعائلية أى أن الغرض منها تكوين عش وأسرة ، وعادة تكون العوامل الثلاثة مجتمعة إلا فى أحوال المرض أو الشذوذ ويختلف تطور

الرغبة الجنسية ويختلف الهدف تبعاً لهذا التطور . فهدف الطفل فى أول حياته أبوه وأمه وهذا أمر طبيعى ولغاية أربع سنوات يكون هدفه ذاته والنظر والإهتمام إلى أعضائه التناسلية ولغاية عشر سنوات يكون الطفل كامناً أو متعادلاً ، وحتى البلوغ يكون رغبة المراهق تجاه الجنس المماثل ليست بالشذوذ ، ولكن بعد البلوغ يكون الجنس المغاير هو سير الجاذبية الجنسية بشكلها الطبيعى . فالجنس يتدرج فى سلوكه حتى يصل إلى الهدف الطبيعى وهو أعضاء تناسل الجنس المغاير ، وقد درج الإنسان على ذلك منذ خلق الله تعالى آدم وأى شذوذ عن هذه الغاية انحراف عن الطبيعى فهو حينئذ غير طبيعى بل مرضى فى معظم الأحوال لأن البعض يظن أن الشرج هدف جنسى طبيعى لمن يقومون بذلك وهذا إدعاء باطل .

أما القول بأن الجنسية المثلية أو ما يعرف باللواط أقل ضرراً من الزنا لأنه لا حمل فيه ولا مولود غير شرعى فقول مردود على أصحابه لأنه منذ بدء الخليقة والذكر يقتنص الأنثى لاستيفاء رغبته الجنسية لأن الله خلقها لهذا الغرض للإكثار من النسل ولم يكن فى سالف العصر عقود زواج . فمخالفة قوانين الطبيعة و إرادة الله باقتراف جريمة أخرى لاحتمال حدوث خطيئة الاتصال الجنسى غير المشروع لا يتفق والمنطق وفيه محاولة لاستئناث الرجل واسترجال النساء ويحض على الرذيلة ولا يمكن لعاقل أن يقول بدفع رذيلة بأخرى أحط وأقذر منها *(www.balagh.com/woman/trbiah/hf0npxho.htm)*

لذلك نجد أن الله تعالى رغب فى الزواج بين الرجل والمرأة ، وذكر المولى عشرة أسماء للعملية الجنسية كلها كلها تدعوا للمتعة الحقيقية التى ينالها الفرد من وراء ممارسة العملية الجنسية مع إمرأة بشكل سليم كما حدده لنا الله تعالى ، وإليك المعانى السامية الجميلة لإشباع الرغبة الجنسية كما ذكرت فى القرآن العظيم (المباشرة – الإتيان – الإفضاء – الملامسة – التغشى – الحرث – المس – الرفث – النكاح – الاستمتاع) . فالرغبة الجنسية مرتبطة فى جميع المخلوقات بشهوة الذكر للأنثى ، حيث نرى أن جميع ذكور المخلوقات تسعى لاسترضاء الإناث منها ، وأن إناث المخلوقات تتدلل على الذكور ، وبذلك تصبح الرغبة الجنسية رغبة تبادلية بين الذكور والإناث ، وعلى مستوى جميع المخلوقات لم ولن نرى ذكر أى مخلوق على وجه الأرض يمارس الجنس مع ذكر آخر ، فلو فكر الإنسان وهو المخلوق الوحيد صاحب العقل فى هذا الأمر لستوضح حقيقة الرغبة الجنسية وكيف توجه وتستثمر بشكل صحيح وممتع فى نفس الوقت ، ويعطى للمراهقين واجب منزلي للتفكر في أهمية الحياة الجنسية الطبيعية على صحة الانسان وحياته الزوجية .

<u>الجلسة العاشرة</u>

موضوع الجلسة : الجنسية المثلية (٩)

عنوان الجلسة : فطرة الله في الجنس

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث إلى تحقيق الهدفين التاليين :

- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على طبيعة الجنس .
- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على مراد الله تعالى من الجنس .

الفنيات المستخدمة : المحاضرات – التعزيز الموجب – الارشاد الدينى

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلســة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن الجنس أمر من أمور الحياة منشأة منشأ الخليقة ذاتها ، ومثله مثل الكثير من الأمور التــى عبث بها الإنسان وبدل وغير ، ولكن هناك فطرة الله التى فطر الخلق عليها وسوى أمورهم الجنسية كما يشاء وفق لما خلق، فعلينا أن نفهم أولاً ماهى فطرة الله فى الأمور الجنسية ؟ وماذا يريد الله مــن الخلق فى ممارسة الجنس ؟ وكيف يتم الجنس كما رسمه الله لعباده ؟ .

الفطرة من الفَطْر والفَطْر هو الخلق ، وهي الخِلقة الأصلية التي خلق الله الناس عليها ، فهناك أشياء فِطرية وفيه أشياء مكتسبة ، الأشياء الفطرية التي لا تحتاج إلى تلقين ولا إلى تعليم ولا إلى اكتساب يولد الإنسان عليها ،كل إنسان دون أن يدخل المدرسة دون أن يلقنه أبواه دون أن تعلمه البيئة ، هذه هي الأشياء الفطرية ، الإنسان مفطور على أنه يؤمن بإله بقوة فوق هذا الكون ، مجبول على أنه يميل إلى الجنس الآخر، الرجل يميل إلى المرأة والمرأة تميل ، يعني هذا أمر طبيعي ، الإنسان يحب من أحسن إليه كما قالوا جُبِلت النفوس على حب من أحسن إليها ، الإنسان أسير الإحسان ، الناس مفطورين على حب الصدق وكراهية الكذب حب الأمانة وكراهية الخيانة حب الوفاء وكراهية الغدر، هذه أمور فطرية فهذا معنى الفطرة والإسلام جاء بمراعاة الفطرة ولم يجئ بمصادمة الفطرة بالتمرد على الفطرة بل جاء في عقائده وفي تشريعاته وفي أخلاقياته وفي آدابه برعاية الفطرة ، ولذلك لم يجئ بتحريم الطيبات لأن من الفطرة أن الإنسان يحب الطيبات يحب الأشياء الجميلة ، والنساء تعتبر من الطيبات التى شرعها الله لنا للمتعة بالطرق التى أقرها سبحانه وتعالى ، فإن الله جميل يحب الجمال كما قال بعض الصحابة إني وُلِعت بالجمال لأن الرسول صلى الله عليه وسلم قال له " *أن الله جميل يحب الجمال* " لأن هذه هــي الفطرة التي فطر الله الناس عليها ، ولذلك الإسلام لم يَشرع الرهبانية لأن الرهبانية نوع من تعذيب الجسد لتصفية الروح ، فهناك أديان وفلسفات زهدية تقشفية تقوم على إيلام الجسد بزعم أن هذا هو الذي يرقى بالروح ، وهناك المذهب الماني في فارس وهناك المذهب البوذي في الشرق الأقصى وهناك مــذهب البراهمة في الهندوسية وهناك مذهب الرواقيين عند اليونانيين ، ومنهم أخذت الرهبانية المسيحية ، والتى تحرم على الرهبان أن يتزوجوا أو أن يتعاملوا مع طيبات الدنيا ولا يعملــون فــي الحيــاة كــادحين

ويحاولون دائماً أن يفروا من المرأة ، حتى في أيام العصور الوسطى كان الواحد يفر من أمه ومن أخته ومن قريباته كأنهن شياطين فهذا كله خروج على الفطرة .

ولو تحدثنا عن الفطرة بشكل واسع ، و جئنا على جانب من جوانب الفطرة وهو القيم الأخلاقية والممارسات الجنسية ربما نجدها أصبحت في عصرنا هذا متعددة وقد تخضع لثقافات وعادات الشعوب ولكن كل الأديان تقول إن هناك قيما ثابتة ، فالحياة ليست كلها متغيرة بل فيها أشياء ثابتة وأشياء متغيرة ، فكل شيء ثابت بحكم الفطرة وتم تغيره يعتبر ضد كل الأديان ، فالإيمان بالله ثابت والإيمان بالنبوات والإيمان بالآخرة وبالجزاء العادل يوم القيامة حينما ينفض سوق هذه الحياة وقد ظلم الظالم وسرق السارق وقتل القاتل وطغى الطغاة فيقتص منهم وكذلك التزواج بين الرجل والمرأة والذى يعد من أبرز ثوابت الفطرة . هذه القيم العقائدية والقيم الأخلاقية كما قلنا مثل حُسن الصدق وحُسن الفضيلة وقُبح الرذيلة هذه قيم ثابتة ، ولكن هناك ثقافة الغربيين التى تعتبر خروج على الأديان والفلسفات الأخلاقية نوع من التحرر . فنحن نرى أن التقسيمة الأميركية للطب النفسي أخرجت اللواط والسحاق من كونه انحرافا جنسيا كما هو معتَقَد لدى الكثيرين إلى كونه اختلاف بين البشر في الممارسة وبعض الدول الغربية مثل هولندا ، إسبانيا الدانمارك وغيرها قد إعتمدت هذه الممارسات الجنسية الشاذة . وهذا ضد الفطرة ولا زال كبار رجال الأديان ينكرون هذا البلاء ، فلماذا خلق الله للإنسان الجهاز التناسلي وهو مختلف من الرجل إلى المرأة ، فلم يخلق الرجل ليكون كالمرأة هذا قلب لأوضاع الحياة فهذه نتيجة (*www.qaradawi.net/site/.../article.asp*).

فأي خلل في التربية أو البيئة قد يؤدي إلى الشذوذ ، أي إبعادها عن الطريق السوي الذي هو الإنجذاب نحو الجنس الآخر والذي لا يهدف على اشباع الغريزة عن طريق أعضاء تناسل الجنس الآخر هو أمر خاطئ . لكن هناك من يقول أن بعض حالات الجنس المماثل في الذكور هي أمر طبيعي و مبرره أن الشرج هدف طبيعي لمريده لكن هذا مثله مثل من يقول أن الصمم والبكم و العمي ليس بعاهة ما دام الشخص قد يولد أبكم أو اصم أو أعمى ، مع أنها لا تنقص من كفاية الشخص الطبيعية و تعالج هذه الحالات بتكييف أو تثقيف خاص لتعويض هذا النقص ، حتى لا يشعر أصحابها بوطأتها وبهذا يهدم الإدعاء القائل بأن الشرج هدف طبيعي لمريده .

الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بالتفكر في أهمية الدافع الجنسي في حياة الانسان وفطرة الله في المخلوقات.

<u>الجلسة الحادية عشر</u>

موضوع الجلسة : الجنسية المثلية (١٠)

عنوان الجلسة : الترغيب في الجنس الآخر

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث إلى تحقيق الهدفين التاليين :

- أن يتدرب المراهق المعاق سمعياً على شعور الرغبة الجنسية تجاة الأنثى .
- أن يتدرب المراهق المعاق سمعياً على إعمال خياله بأحلام اليقظة .

الفنيات المستخدمة : المحاضرات – النمذجة – لعب الدور – التنفيس الانفعالى – التعزيز الموجب – الواجبات المنزلية – الارشاد الدينى

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلســـة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن أحلام اليقظة لها دور كبير فى حياة المراهق ، وهى ذات شقين الأول إيجابى حيث يصور المراهق لنفسه صوراً فى الخيال ويضع لها كل مايتمناه ويعيش فى حالة من الوجد والمتعه التخيلية ، ثم يسعى بعد ذلك فى الحياة لتحقيقها ، والشق الثانى هو الإستغراق المزمن فى أحلام اليقظة والإستمتاع بالصورة التى يصورها المراهق لنفسه والإكتفاء بذلك دون تحويلها إلى حقيقة ملموسة .

كل حالات الشذوذ الحقيقى يندرج تحت لوائها الاضطرابات العميقة والاكتئاب والاحساس بالذنب وذلك لما يقترفه الممارس للجنسية المثلية من فعل مخجل ، ولابد من طرق فعالة للتخلص من ذلك الفعل المشين ولاسيما بأحلام اليقظة وما تحتويه من مشاعر متأججة وقوية ، وسوف أسرد قصة واقعية للعلاج التخيلى بأحلام اليقظة ومدى فائدتها فى التخلص من توترات ذلك الفعل ، فقد ذكر أحد المصابين بالجنسية المثلية قصته مع الشفاء الحقيقى من هذا المرض بتحريك أحلام اليقظة حيث قال أنه ذات يوم وهو يتصفح إحدى المجلات رأه صورة لمرأة وهى ترقص ، كانت الصورة مثيرة ، لم تكن صورة عارية ، ولم تكن إباحية ولكن كانت فيها حركة وأنوثة بالغة ، صحيح كانت المرأة ترتدى رداء قصيراً يكشف عن ساقيها ، لكن لم يكن هذا هو الموضوع ، وإنما الموضوع هو تلك الحالة المزاجية التى وضعتنى فيها الصورة ، وقد ساعدنى ذلك فى التوجيه بأفكارى وخيالاتى بعيداً عن الجنوح وقريباً من الجنس العادى أى ذلك بين الرجل والمرأة .

الموضوع مثير ويلقى بضؤ ساطع على العلاج بالتخيلات والفانتازيا والمعروفة بأحلام اليقظة التى تمر من خلال تجربتنا فى الحياة ، وقد يتصور البعض أن عملياتنا الذهنية ليست بتلك الأهمية الشديدة ، وأن الأمر لا يعدوا إلا أن يكون دخاناً فى الهواء يغبش الرؤية ويعتم على الحقيقة مع أن الحقيقة أن الخيال الذى ينبهه صورة مثلاً ضرورى كالهواء الذى نتنفسه ويكون الفضاء الذى تسبح فيه النشاطات الإنسانية للمراهقين هى الفانتازيا أو الخيال الخصب ، أيضاً تترك أثرها كما أثر بالعالم الخارجى أى خارج إطار العقل والنفس .

فالخيال يزود المراهق بمتعة بديلة فليس ضرورياً أن يتخيل المراهق الممارس للجنسية المثلية لقاء جنسى مع إمرأة ، ولكن مطالعته للصورة نبهت لديه أحاسيس صحية ، وأيقظت فيه مشاعر مدفونة وتركت له متعة من نوع ما ، فيها جزء من الراحة والسرور والبهجة والغبطة ، كما أن تلك الخيالات والتخيلات تمثل انسحاباً محترماً من العالم الخارجى ، وتلعب دوراً لا يستهان به فى بناء العالم الخاص بكل إنسان واختيارته وقدراته على التكيف وعلاقات مع الآخرين ، وبالتحديد مع الجنس الآخر ، وتعد القدرة على التخيل أقوى عامل مؤثر نحقق به حياتنا .. فمرة نراها رومانسية حالمة ، ومرة نراها عملية ساخنة وملتهبة ، ومن ثم تتكون رؤية ما حول المستقبل الجنسى للمراهق *(www.almostshar.com/web/Consult_Desc.php?Consult_Id)*

فعلى كل فرد أن يغمض عينيه ويحاول أن يتخيل الآتى : ـ

- فتاه جميلة من الشكل والوجه والإحساس الذى يغريه ويرغبه حتى تتكون فى ذهنه صورة ما أقرب إلى القلب والعقل .
- ثم يتخيل قراءة الفاتحة ثم الخطوبة والتعرف على الفتاة بشكل أعمق .
- ثم كتب الكتاب ثم الدخلة والزفاف والعلاقة الزوجية المباشرة .

وعلى كل مراهق إعادة هذه التجربة أكثر من مرة مع نفسه وبأى صورة وبأى وضع يرتاح له ، حتى يصبح كل تخيلاته الجنسية متجه إلى الجنس الآخر فقط ، وقد يستلزم ذلك مطالعة بعض الصور التى تشجع على الخيال الجنسى مع الفتيات والنساء . ولعل هذا الأمر قد لا يكون مقبولاً فى الوضع الطبيعى، ولكن الأمر هنا مختلف حيث أن هناك مشكلة أكبر وهى الجنسية المثلية والاتجاه الجنسى نحو الذكور وعلينا مواجهتها بهذا الأسلوب التخيلى الشيق حتى نصل إلى وضع طبيعى فى المشاعر والاتجاهات الجنسية *(*www.arabianbusiness.com/arabic/613560*)*.

الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بالتفكر في أهمية التفكير في الجنس الآخر على الحياة الزوجية .

<u>الجلسة الثانية عشر</u>

موضوع الجلسة : الجنسية المثلية (١١)

عنوان الجلسة : تصحيح نظرة المراهق للأب

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث إلى تحقيق الهدفين التاليين :

- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على طبيعة دور الأب في حياته .
- أن يدرك المراهق المعاق سمعياً أن الأب قيمة نفسية كبيرة .

الفنيات المستخدمة : المحاضرات – النمذجة – التعزيز الموجب – الارشاد الدينى

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلســـة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن الوالدان هما أهم شخصين فى حياة أى فرد فى العالم ، وهما المشكلان لشخصية الإنســـان سواء بالسلب أو الإيجاب ، ولكن هناك دور كبير على المراهق فى تفهم دور الوالدين فى حياته وكيف يضع صورة الوالدين فى الإطار السليم حتى يظل دورهما كبير ومؤثر وفعال فى شخصيته ، والأب على وجه الخصوص حيث أنه من الجنس المماثل للمراهق الذكر له دور أكبر فى استقرار شخصـــية المراهق إذا تفهم المراهق جيداً للدور الحيوى الذى يلعبه الأب .

دور الأب لا تقتصر أهميته التربوية على الأبناء في مرحلة الطفولة فقط ؛ بل بالعكس يظهر دوره بوضوح في حياة الأبناء ، خصوصًا في مرحلة المراهقة ، وخصوصًا الذكور في السن من ١٢ إلى ١٨ سنة ، لأنه يصبح أقل استجابةً للأم ، فهو في هذه السن يحتاج إلى التوجيه والإرشاد وحســـن الصحبة، فالأب ليس مجرد "بُونْدِيرَة" لا وقع له في الأسرة ولا دورَ له فى التوجيه . فتغيُّب الأب يخلق أبناءً مشوَّهين نفسيًّا وغير سالمين في نضجهم الاجتماعي ، ولا يوجد فرقٌ بين مرحلة عمرية وأخرى ، فالأبناء قبل الثماني سنوات في حاجة ملحَّة لوجود الأب حتى يدخل وجدانهم من خـــلال العمليـــة التربوية ؛ وحتى لا يكون الأبناء أصحاب شخصية عرجاء بالإضافة إلى أن غيابه عن مكانه يفـــتح الطريق أمام الأبناء للانحراف ، فغيابه عن مكانه لا شك يزيد من معدل الجريمة عند الأبناء .

ونحن نرى أن الطفل يقلد والديه من الوجهة الســـلوكية ، والوجدانية فأتباع الأهل لتعاليم الدين « صلاة، صوم ، زكاة » وسلوك الطريق القويم في التعامل مع الناس ، وأتباع القيم الأخلاقيـــة مـــن صدق وأمانة ووفاء ، وإغاثة الملهوف وما شابه ذلك، يجعل منهم صورة مشرقة أمام أطفالهم فيقلدونهم وتلعب القدوة دوراً مهماً في غرس القيم وأنماط السلوك في نفوس الأطفال . والقدوة هي أن نقلد مـــن نعتبره المثل الأعلى والنموذج المحتذى ، فالطفل يقلد والديه ، ومعلمه ، ورفاقه البارزين الذين يـــرى فيهم ملامح القوة والتفوق إذ ليس هناك مَن يقلد مَن هو أدنى منه ، إلا إذا كان ناقص العقل والتفكير ، فنحن نقلد من هم أكثر منا معرفة وعلماً وخبرة ، وأكثر خلقاً وأهمية في الوسط الاجتمـــاعي وفـــي التربية الاسلامية دعوة واضحة للاقتداء برسول الله .

عامل آخر من عوامل تقليد من هم قدوة ، هو عامل المحبة ، فنحن نقلد عادة الذين نحـــبهم ، ونبتعد عن تقليد الذين نكرههم ، حتى أن هذه الكراهية تصل بنا أحياناً إلى درجة يتعطل فيها المنطق فنحن نرفض ممن نكرههم حتى الإيجابيات ، ولا نرى فيهم ما يمكن تقليده .

ونلاحظ أن الطفل ينظر إلى الله نظرة مجسمة ، نظرته إلى «السوبرمان» أو الشخصية المثالية المتمتعة بكل الامكانيات ، وهو رمز للوالد « في نظر الطفل » لكنه رمز أكثر شمولاً واتساعاً ، فتتكون في ذهنه صورة حب « لذلك الله » العظيم شبيهة بالصورة التي يرسمها لوالده أو لغيره من عظماء بني البشر في نظر الطفل ، وغالباً ما تتوافق المشاعر عند الأطفال بين الله والأب « المختلفتين في الدرجة فقط » فالذين يحبون آباءهم يحبون الله كذلك ،وتنمية هذه المحبة وهذا التكريم للوالدين في نفس الأولاد منذ الصغر، هو فعل إيمان بالله ومن صلب التعاليم الدينية التي تؤهل الطفل لكي يكون مؤمناً بالله وبكتبه ورسله في المستقبل (*www.aldaawah.com/?p=835*).

ولذلك قد يحدث لدى المراهق بعض الخلل فى رؤيته تجاه والده فيحاول الانتقام من والده بصورة عكسية ، فيتعمد ايذاء نفسه بإهانة جسده عن طريق ممارسة الجنسية المثلية مع آخرين ظناً منه أنه بذلك يوجه نوع من العقاب لصورة الأب ، والحقيقة أنه لا يؤذى إلا نفسه بل ويدمرها .

الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بالتفكر في دور الأب في حياة الانسان وأهميته وتأثيره .

<u>الجلسة الثالثة عشر</u>

موضوع الجلسة : الجنسية المثلية (١٢)

عنوان الجلسة : تحسين العلاقة بين المراهقين وآبائهم

أهداف الجلسة : - أن يشعر المراهق المعاق سمعياً بأهمية دور الوالدين في حياته .

الفنيات المستخدمة : المواجهة - لعب الدور - التعزيز الموجب - الواجبات المنزلية - الارشاد الدينى

زمن الجلسة : ٣٠ - ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن بطبيعة الحال يميل الذكور لأمهاتهم وتميل البنات لأبائهم ، حتى أن الولد دائماً يتمنى أن يتزوج إمرأة لها صفات وسمات أمه ، وكذلك البنت مع أبيها ، ولكن هذا يحدث فى الإطار النفسى السليم مع محافظة الأب والأم على صورتهما البراقة لأولادهما ، وما يهمنا هنا توضيح العلاقة بين الأب وابنه الذكر ونظرة الإبن لهذا الأب .

نتحدث فى هذه الجلسة من خلال إجابات على أسئلة نطرحها كالآتى : ـ

ـ ما هى حقيقة العلاقة بين الولد والأب ؟

تعد العلاقة مع الوالد من نفس الجنس ، أهم العلاقات التي تكون الهوية الجنسية وبالتالي الانجذاب الجنسي . فإذا كانت هناك مشكلات في تلك العلاقات مثل غياب الوالد المتواصل ، أو عنفه

وقسوته ، أو سوء العلاقة بين الوالدين ، فإن الطفل لا يحصل على احتياجاته النفسية من هذا الوالد . فالطفل الذكر يحتاج لحب أبوي ذكوري من أبيه . ولكن عندما لا يوجد ذلك الحب بسبب البعد المكاني أو النفسي ، فإن الطفل يفصل نفسه نفسياً عن الوالد لكي يحمي نفسه من الإحباط ، وهذا الانفصال النفسي يمنع من تكون الهوية الجنسية التي تنشأ بالتوحد مع الأب، كما أن هذا الشوق القديم للحب الذكري بالنسبة للولد ، يظل قابعًا بالداخل منتظراً الإشباع . وعندما يحدث هذا الإشباع في وقت متأخر أو بطريقة جنسية ، يحدث ربط بين هذا الشوق العاطفي واللذة الجنسية . أي يحدث نوع من " جنسنة " الاحتياج للأب .

أيضاً عندما لا يتوحد الولد مع أبيه ، وتكون أمه مسيطرة وحامية وخانقة المحبة ، فإنها تمنعه من الدخول في عالم الرجال ، وبالتالي يظل هذا العالم مكتنفاً بالغموض والسرية ، وفي النفس الوقت يظل الطفل مشتاق لهذا العالم . وعندما يأتي سن المراهقة فإن هذا الشوق وذلك الغموض يؤدي إلى نمو الانجذاب الجنسي تجاه الذكور .

فبعض الآباء يشعرون أكثر من غيرهم بالأسف على الطرق التي أخفقوا فيها في تربية أولادهم أو أضروا أولادهم من خلالها . ومع ذلك من الخطأ تحميل الوالدين اللوم كله . فهنالك عنصر آخر أهم يتعلق بالطريقة التي يستقبل ويدرك الطفل تلك المعاملة ويتجاوب معها . بعض الأطفال يشعرون بالجرح من والديهم فيتباعدون عنهم حتى يحموا أنفسهم . لكنهم في ذات الوقت يمنعون أنفسهم ، دون أن يدركوا من تلقي أحجار البناء الأولى في هويتهم الجنسية كرجال .

لذلك يمكن القول أن الجنسية المثلية هي عجز في قدرة الطفل على التواصل مع الوالد وينتقل هذا العجز فيما بعد إلى التعامل مع البالغين من نفس الجنس عموما . ويمكن القول إن المشكلة ليست أن الشخص المثلي البالغ يريد حبا من نفس الجنس ، بل أن حاجات الطفولة لديه المتعلقة بتلقي الحب من الوالد لم تُسدد ، ولذلك يحاول هذا الشخص إشباع تلك الحاجات الآن عن طريق علاقات مع بالغين آخرين من نفس الجنس تشمل أنشطة جنسية كطريقة خاطئة لتلقي الحب .

ـــ ما هو دور الأم فى تشويه صورة الأب للولد ؟

ليست العلاقة مع الأم بنفس القدر من الأهمية في كل حالات تطور الميول المثلية ، لكن في كثير من الحالات تزيد هذه العلاقة من صعوبة المشكلة التي خُلقت أساسا بسبب البعد في العلاقة مع الأب ، أو بسبب التعرض لتهجم أو اعتداء من جانبه ، مثلا يمكن أن تؤدي الأم إلى زيادة المسافة والعداوة بين الطفل والأب عن طريق التحدث إلى الطفل عن مشكلات زوجية عديدة، وهو أمر غير سليم.

وكذلك الأم شديدة الحماية والتى لا تسمح لابنها بأن يجاهر أبدا بالتعبير عن نفسه كذكر عن طريق اتخاذ أي مبادرات قوية ، أو ربما تُسخِّف باستمرار من كفاءته وتجعله يشعر بأنه في غير المكان الصحيح كذكر أو بعدم الأمان في رجولته .

ـ ما هو دور الأقران فى حالة غياب الأب ؟

ما بين سن الرابعة والخامسة ينتقل الأطفال من اللعب جنب الأطفال الآخرين ، إلى اللعب مع الأطفال الآخرين . ويبدأ الأطفال في تعلم كيف يكون لهم أصدقاء . هذه الصداقات المبكرة تضيف عنصراً إلى الهوية الجنسية للطفل . الأطفال يحتاجون لحب وقبول الأطفال الآخرين من أقرانهم الذين يماثلونهم في العمر والأهم الأطفال المماثلين لهم في الجنس . علاقة الصداقة بين من هم من نفس الجنس تلعب دورا هاما في عملية بناء الهوية الجنسية .

والأطفال المتخبطون في علاقاتهم مع الأب ، قد يختبرون أيضا درجة مماثلة من البعد والرفض في العلاقة مع أقرانهم من نفس الجنس ، مما يضيف إلى حالة التشويش وعدم الأمان التي يشعرون بها . لأن في بعض الحالات يتوقع الأطفال أن يتلقوا من أقرانهم الذين من نفس جنسهم معاملة كتلك التي يتلقونها من الأب . ربما يشعر ولد صغير أنه غير متوافق تماما مع أقرانه الذكور ، مثلما يشعر تماما تجاه والده . الرغبة في الانتماء والقبول تظل صارخة تطالب بالإشباع . وإذا لم ينـدمج الأطفال أو المراهقون مع أقرانهم من نفس الجنس فربما ينجذبون للوقوع في علاقات غير صحية تبدو وكأنها ستسدد الاحتياج للقبول (www.ar.wikipedia.org/wiki/).

الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بالتفكر في كيفية تحسين العلاقة بينه وبين والده .

<u>**الجلسة الرابعة عشر**</u>

موضوع الجلسة : الجنسية المثلية (١٣)

عنوان الجلسة : العلاج التنفيري

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث إلى تحقيق الهدفين التاليين :

- أن يدرك المراهق المعاق سمعياً أن الايذاء البدني والنفسي مرتبط بالممارسة الجنسية المثلية .
- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على وسائل العقاب المرتبطة بالجنسية المثلية .

الفنيات المستخدمة : المواجهة – لعب الدور – التنفيس الانفعالى – التعزيز الموجب – الواجبات المنزلية – الارشاد الدينى

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلســـة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن المراهق الذى يمارس الجنس مع ذكر مثله أو حتى لديه رغبة جنسية تحركه تجاه الرجال ويفتتن بهم وبأجسادهم دون أى ممارسة فعلية ويبتعد برغبته عن النساء والفتيات يعلم تماماً أنه علـــى خطأ ، ولكنه لا يعرف كيف يتخلص من هذا الاحساس ، فعلى المراهق أن يفهم أساس المشكلة التـــى يعانى منها، ويكون لديه الرغبة الحقيقية فى اتباع أساليب العلاج المتاحة .

تختلف أسباب الميول الجنسية المثلية ، وإذا راجعت تاريخك الجنسي منذ المـــيلاد والنشـــأة والمراهقة؛ فستضع يدك على موطن الخلل ، فهذا النوع من السلوك الشاذ ؛ وهو درجة من درجـــات الشذوذ الجنسي ، حتى ولو لم تتم الممارسة الكاملة ، والفيصل في التخلص من هذا السلوك الشاذ هو الدافع والرغبة في التخلص منه ، بمعنى أن أهل الغرب لما عجزوا عن التعامل مع هذا الشذوذ ؛ لعدم وجود الدافع لديهم للتخلص منه ، حيث لم تنجح الدوافع الاجتماعية أو الرفض الاجتماعي في الحد من ذلك الشذوذ.. أراحوا أنفسهم واعتبروه نوعًا من الاختلاف في الميول الجنسية وأصبح تكاملهم مـــع هؤلاء الشواذ ينصب على طمأنتهم على أن ما يفعلونه شيء طبيعي ، ويجب ألا يشعروا بالخجل منه وقد أثبتت التجربة أن الراغبين في العلاج بدافع ديني قوي ورغبة في التخلص من هذا السلوك الشاذ حيث علموا بحرمته ، وأنه يوردهم نار جهنم ، هؤلاء نجح العلاج معهم بالرغم مـــن طـــول المـــدة والمجهود الضخم الذي بُذِل معهم ، أما الذين يذهبون للعلاج لأسباب اجتماعية بمعنى أنهـــم واقعـــون تحت ضغط اجتماعي يدعوهم للزواج ، أو يخافون أن ينكشف أمرهم فعلاً وهم يطلبون العلاج تحت ضغط الفضيحة والرغبة في إظهار حسن النوايا في التخلص من هذا الشذوذ ، هؤلاء لم ينجح معهـــم العلاج ولم يصبروا عليه ، ولم يستمروا فيه ؛ لأن هذه الدوافع لا تكفي وحدها للتخلص من هذا الشذوذ

فالتركيز على الدافع الديني وربطة بالحرمة والمصير في نار جهنم باعتباره كبيرة من الكبائر هو بداية العلاج المجدى ، والذي يعتمد على ربط هذه الرغبة الشاذة أو التفكير فيها ، أو النظر إلـــى الرجال ، أو ممارسة العادة السرية في اتجاههم ، ربط كل ذلك بشيء مؤلم ، وليكن النار .

بمعنى أن يحمل الشخص معه دائمًا "ولاعة غاز" مما تستخدم في إشعال الســـجائر، وبمجـــرد تحرك الشعور أو التفكير أو الرغبة أو النظرة أوأى شئ تجاه هذا الشذوذ فإنه يشعل الولاعة ويضـــع أصبعه فيها حتى يكاد يحترق ؛ فينصرف تفكيره ورغبته عن هذا الشذوذ أولاً ، فيرتبط هذا الشـــعور الشاذ ــــ مع تكرار ذلك ــــ بالألم الناتج عن حرق أصبعه ؛ فيبدأ في رفض هذا الشعور، وعدم الرغبة في تكراره ؛ حيث يؤدي به إلى الألم ، ثم يفكر الفرد في نار جهنم وهو يرى نار الولاعة ، ويتـــذكر كيف أنه لم يستطع تحمّل نار الولاعة البسيط والألم الناتج عنها في أصبعه ، فكيف له أن يتحمل نار جهنم الذي ستشوي جسده وكل موضع للرغبة الشاذة فيه ؟ وكيف أن الله سيبدّل جلده جلدًا غيره حتى

يتكرر الألم ... وتتكرر الفكرة والتذكر مع كل مرة يفكر فيها في هذا الرغبة الشاذة ؛ فتتوقف الفكرة ولا يرغب في الوصول إليها ، ويبدأ كذلك فى التفكير السليم للعلاقة الجنسية الطبيعية ، ومحاولة إحياء الشعور ناحية المرأة فيه ؛ حتى يعود إلى الطبيعية السوية (*www.zwamel-maroc.piczo.com/?g=35656701*).

وهذه الطريقة التنفيرية قد تعتبر قاسية بعض الشئ فى اتباعها وممارستها ، ولكن الداء الصعب يحتاج دائماً لعلاج مر أو جراحة عاجلة ، وعلى المراهق اتباع كل الوسائل المتاحة ليتخلص من ذلك البلاء ، ويحيا حياة طبيعية هادئة .

الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بالتفكر في طرق الابتعاد عن ممارسة الجنسية المثلية .

<u>الجلسة الخامسة عشر</u>

موضوع الجلسة : الجنسية المثلية (١٤)

عنوان الجلسة : العلاج التطهيري

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث إلى تحقيق الهدفين التاليين :

- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على أهمية الطهر والنقاء .
- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على فائدة السلوك السوي .

الفنيات المستخدمة : المواجهة – لعب الدور – التنفيس الانفعالى – التعزيز الموجب – الواجبات المنزلية – الارشاد الدينى

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلســة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن العلاج التطهيرى قائم على قاعدة " إن الحسنات يذهبن السيئات " وعلى فكرة " دع حسناتك تسابق سيئاتك " ، وذلك يعنى أن الانغماس فى الأعمال التى ترضى الله تعالى يخرج الفرد من حيز الأعمال التى تعصى الله ، حيث أنه محال أن يجتمع الطيب والخبيث فى سلة واحدة وفى آن واحد ، فلا بد أن يطرد الطيب الخبيث .

على المراهق حين يتورط في أي من الأفعال الشاذة أن يقوم بفعل خير مكافئ للفعل الشاذ كأن يصوم يوما أو عدة أيام ، أو يتصدق بمبلغ ، أو يؤدى بعض النوافل بشكل منتظم وهكذا ، وكلما عاود الفعل الشاذ زاد في الأعمال التطهيرية ، ويستحب في هذه الأفعال التطهيرية أن تتطلب جهدا ومشقة في تنفيذها حتى تؤدى وظيفة التنفير من الفعل الشاذ ، وفى ذات الوقت يشعر المراهق بقيمتها وثوابها

ولذتها بعد تأديتها والإحساس بالتطهر والنظافة وهذا يعطيها بعدا ايجابيا مدعما يتجاوز فكرة التنفير من الفعل الشاذ منفردا . وهذا النوع من العلاج قريب من نفوس الناس في مجتمعاتنا (سواء كانوا مسلمين أو غير مسلمين) ففكرة التكفير عن الذنوب فكرة إيمانية وعلاجية في نفس الوقت ، وكثير من الأعمال الخيرية في الواقع تكون مدفوعة بمشاعر ذنب يتم التخفيف منها ايجابيا بهذه الوسيلة .

وهذه الخطوة يجب أن يتفهمها المراهق جيدا حيث يعلم بأن الغريزة الجنسية طاقة هامة في حياته ولكن حدث أن هذه الطاقة في ظروف تربوية معينة حفرت لها مسارا شاذا وتدفقت من خلاله ولهذا لا يشعر الشخص بأي رغبة جنسية إلا من خلال هذا المسار الذي اعتاده لسنوات طويلة وتدعم من خلال تكرار مشاعر اللذة مرتبطة بهذا المسار . و لكي يتعدل اتجاه الطاقة الجنسية فان ذلك يستلزم إغلاق هذا المسار الشاذ حتى لا تتسرب منه الطاقة الجنسية وبعد فترة من إغلاق هذا المسار تتجمع الطاقة الجنسية وتبحث لها عن منصرف ، وهنا يهيأ لها مسارا طبيعيا تخرج من خلاله، وسوف تحدث صعوبات وتعثرات في هذا الأمر ولكن الإصرار على إغلاق المسار الشاذ وفتح المسار الجديد سوف ينتهي بتحول هذا المسار خاصة إذا وجد تعزيزا مناسبا في اتجاهه الجديد .

وربما لا يجد المراهق رغبة جنسية نحو الجنس الآخر في المراحل المبكرة للعلاج لذلك يمكن أن يكتفي بالرغبة العاطفية ، وهذه الرغبة العاطفية كنا نجدها كثيرا عند المرضى بالشذوذ وربما قد جعلها الله حبل النجاة للمبتلين بهذا المرض يتعلقون به حين ينوون الخلاص ، وكثير منهم أيضا تكون لديه الرغبة في العيش في جو أسرى مع زوجة وأبناء على الرغم من افتقادهم للرغبة الجنسية نحو النساء .

ومن متابعة مثل هذه الحالات وجد أنهم حين تزوجوا كانوا ينجحون كأزواج رغم مخاوفهم الهائلة من الفشل حيث يحدث بعد الزواج إغلاق قهري للمنافذ الشاذة للغريزة (بسبب الخوف من الفضيحة أو اهتزاز الصورة أمام الزوجة) في نفس الوقت الذي تتاح فيه فرص الإشباع الطبيعية . وفى بعض الأحوال يحدث ما يسمى بالجنسية المزدوجة (Bisexual) حيث تكون لدى الشخص القدرة على الإشباع المثلي والغيري للغريزة *(www.acofps.com)*.

فكلما أعيتنا الأمور وأحسسنا بالعجز لجأنا إلى الله بالدعاء ، فهو قادر على كشف البلاء والدعاء سلاح إيماني وروحي حيث يستمد الإنسان العون من الله الذي لا يعجزه شيء في الأرض ولا في السماء ، وهو في نفس الوقت سلاح نفسي حيث تجرى عملية برمجة للجهاز النفسي طبقا لمحتوى الدعاء فيتشكل برنامج نفسي جسدي في اتجاه تحقيق محتوى الدعاء وذلك فيما يسمى بسيكولوجية ما تحت الوعى إضافة إلى ما يعطيه الدعاء من أمل في الخلاص وما يعطيه من ثواب للداعي سواء أجيب دعاءه في الدنيا أم تأجل (لحكمة يعلمها الله) للآخرة .

الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بالتفكر في تأثير الايمان بالله والدعاء والعبادة في استقامة

الانسان وعصمته من الزلل.

الجلسة السادسة عشر

موضوع الجلسة : الجنسية المثلية (١٥)

عنوان الجلسة : أهمية السلوك الجنسي السوي

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث إلى تحقيق الهدفين التاليين :

- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على النتائج الطيبة من السلوك المستقيم .
- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على أن الجنس مرغوب فيه إذا أخذ شكله الذي يرضى عنه الله.

الفنيات المستخدمة : المحاضرات – الارشاد الدينى – الواجب المنزلي

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة الحالية بأن يحتاج بعض المراهقين إلى وضع أسس لجوانب هامة وفعالة فى كيفية التفكير فى حياتهم للتخلص من مشكلة ممارسة الجنسية المثلية أو مجرد الرغبة فى الجنس المماثل ، وفى هذه الحالة يجب أن نقدم دعم معرفى ومعنوى يشعر المراهق بنتيجته فى الحد من الجنسية المثلية وميولها الشاذة

سوف نستعرض هذه الجوانب بإيجاز على النحو التالى :ـ

– **الجانب الأول** : إن الحياة زاخرة بمختلف الأنشطة ، وإن الجنس هو واحد من أنشطة الحياة ، وأصله فطرة وضعها الله في الإنسان لإسعاده ، ودفعه إلى إقامة شبكة من العلاقات الاجتماعية التي يتبادل فيها الأخذ والعطاء مع الجنس الأخر فيعمر الكون ، وعلاقات جديدة ، وأجيال جديدة كل حين . والوزن النسبي للنشاط الجنسي يختلف من إنسان إلى إنسان بحكم تكوينه النفسي والشخصي والثقافي ، وبحكم اهتماماته وغاياته وأهدافه ، وما يشغل تفكيره وطاقته ، كما يختلف من مجتمع إلى آخر ، ويختلف من مرحلة إلى أخرى في العمر ، وهو أشد ما يكون في مرحلة المراهقة ، وبداية الشباب ؛ لأنه في هذه المرحلة قد يندفع لميول ورغبات جنسية شاذة يشبه القوة المندفعة دون رصيد من رشد أو حكمة ، أو سابقة تجربة أو خبرات ، إنها تشبه الثور الأعمى وهو يهيج ويتخبط ، ولا يدري أنه في اندفاعه هذا إنما يحفر قبره ، ويسعى إلى حتفه .

– **الجانب الثاني** : الإسلام يحترم هذه الشهوة ابتداءً ؛ لأنها فطرة من الله ، وهو حريص على رعايتها لتكون كما يريد الله سبيلاً للعمار والسعادة ، لا طريقًا للخراب والتعاسة ، والفساد في الأرض ،

وتوجيهات الإسلام كلها تتضمن هذا التوازن والاحترام والترشيد لتتدفق الطاقة في مسار ، وتتدفع الشهوة في الاتجاه الصحيح فتصيب أهدافها لتكون سببًا للمتعة النفسية والحسية ، ومظهرًا من مظاهر نعمة الله سبحانه على خلقه . ولكن أمورا حدثت وتحدث لتخرج الأمر عن هذا المنهج ، وهذا الانحراف عن مقصود الله هو خطأ مشترك فليس هنا مجال تقسيم حصص الحساب عليه ، أو إلقاء اللوم على الأطراف الضالعة فيه . ويبقى أن كل هذه الملابسات والأسباب الضاغطة ستكون في الحسبان يوم أن نقف جميعًا حفاة عراة أمام المولى – عز وجل – فلا تنفع الظالمين معذرتهم ، ونرى الذين كذبوا على الله وجوهم مسودة ولن يجدي يومها تبادل التهم بالباطل ، ولا تعليق المسئولية في رقاب الآخرين .

– **الجانب الثالث** : استنادًا على ما سبق فإن المسألة تحتاج إلى تكامل في الرؤية والمعالجة ، فالمسألة الجنسية هي جزء من شأن أوسع ، والنشاط الجنسي الطبيعى ليس معزولا عن غيره من شئون وأنشطة الإنسان والحياة ، والنظرة المحدودة الجزئية هي وبال على صاحبها الذي يجلس محصورًا يبكي أو مذعورًا يتقلب كمن يتخبطه الشيطان من المس ، وهو هنا مس الجهل وأحيانًا المعرفة القليلة الناقصة ، فإن الذين يهملون الشأن الجنسي بتغافل أبله ، أو حياء منافق ، أو تجاهل كاذب ، أو تشدد أحمق يدفعون الثمن غاليًا ، فالصنفان وجهان لعملة واحدة ، كلاهما جانَبَ الصواب والعدل والحكمة والتوازن ، وهي جميعًا من روح مقاصد الإسلام الحنيف . لذلك فإن من يمارس الجنسية المثلية يجب أن يسأل أين أنت من العبادة الصحيحة المعتدلة صومًا وصلاة وذكرًا باللسان والعمل ؟ وأين أنت من الصحبة الصالحة التي تعينك إذا تذكرت فعل الخير ، وخطر ببالك عمله ، وتعمل على تذكيرك إذا نسيته أو غفلت عنه ؟

– **الجانب الرابع** : علاوة على ما سبق لم نتهرب من مواجهة الأسئلة الصريحة في الجزئيات والتفاصيل ؛ فقد نحاول التخفيف من شعور المضطر تحت ضغط رغبة جنسية شاذة لا يستطيع دفعها وإفهامه حقيقة ما يشعر به من قذارة نفسية وإثم ، وضعف ثقة بالنفس فنكرر دائماً أن الأفضل هو الامتناع عن الإنجراف فى الشهوة ، وأن استثمار الطاقة سيصرفها عن الضغط على الأعصاب ، وإن اجتناب المثيرات صعب ، ولكنه ليس مستحيلاً ، وأن الانشغال بالهموم الجادة والاهتمامات المتنوعة يساعد على الخروج من الحلقة المفرغة

– **الجانب الخامس** : وهناك أمر هام جداً يعرف بالزواج المبكر لأنه الحصن من الرغبات الشاذة ، وهو الميدان الطبيعى للعلاج الجنسى السليم بشكل بعيد عن التوتر ، وعلينا أن ننظر إليه من جوانبه جميعًا ؛ سواء فيما يتعلق بالاستعداد له ، أو فيما يتعلق بقبول الأهل أو المجتمع به ، وتعديل الظروف لينجح ، وأن أشكال الزواج كثيرة ، وإن الشاب يختار ما يتناسب مع ظروفه ، ويستطيع أن يتحمل مسئولياته برجولة ؛ فليست شهوة الجنس مجرد فورة تخمد بالممارسة مع ذكر أميل إليه ، ولكن الجنس

جزء من علاقة ــ أو هكذا ينبغي أن يكون ــ وهذه العلاقة لها جوانب وتبعات . وهي متاحة جميعًـا بحسب الظروف والأحوال ، وأركان الزواج معروفة حتى يصبح شرعيًا ، ولكن البعض يصر علـى الشكل التقليدي للزواج ، ويرسل لنا صارخًا أن المجتمع لا يقبل، والأسرة تفرض ، وفى هذه المناسبة نذكر دعاء شهير للفاروق عمر بن الخطاب ــ رضي الله عنه ــ حين كان يعوذ بالله من جَلَد الفاجر ، وعجز الثِّقة أي الطيب الملتزم. ولو تأملنا في الفاجر المنحرف كيف يدير فجوره ، ويحذق تصـريف أموره ، مقابل قلة الحيلة والخيبة القوية التي يتحلى بها بعض من ينتسبون إلى الالتـزام بالإسـلام . فالقوي الحكيم يعرف كيف يحصل على ما يريد ، يضع الخطط ويحبس الأنفاس ، ويسير الخطوة تلو الخطوة فيصل إلى الهدف بأسرع وقت ، ومن أقصر طريق ، والخائب يلف حـول نفسـه ويـدور ويتشكك ويتردد ويسأل بلجاجة ويتلكأ بسذاجة ، ويخطئ بفجاجة حتى أن صحابي جليل رأى أحد الناس " ضعيف العقل ، متواضع التدبير " ، فقال : " سبحان الله خالق هذا وعمرو بن العاص ، إله واحد " ، وذلك لشدة بأس ودهاء الثاني طبعًا ، وسبحان الله العظيم . والأمثلة كثيرة في الحياة من حولنا ، فهناك من تزوجوا طلابًا دون عون من أحد ، وليس في الأمر لغز إنما هم أرادوه هكذا ، وتوكلوا علـى الله فكان ، دون تلكؤ أو خيبة ، ومن الزملاء من تخطى الخامسة والثلاثين وهو يلف حول نفسه ويدور ، ويسأل ويتساءل ، ويلعن الحظ والظروف والمجتمع والناس ، ويعيش أسير العلل النفسية تتكاثر عليه حتى تكاد تفتك به *(www.acofps.com)*، الواجب المنزلي : يكلف الباحث المراهقين بالتفكر فـي ضرورة أن يكون الانسان طبيعي في علاقاته الجنسية حتى يرضي الله تعالى ويرضى عنه الناس .

الجلسة السابعة عشر

موضوع الجلسة : الجنسية المثلية (١٦)

عنوان الجلسة : أفضل الطرق لمواجهة الميول الشاذة

أهداف الجلسة :

يسعى الباحث إلى تحقيق الهدفين التاليين :

- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على أفضل وأسهل الأساليب في الوقاية من الميول الشاذة .
- أن يتعرف المراهق المعاق سمعياً على أن الوقاية من الجنسية المثلية لها العديد من الفوائد في الحياة بصفة عامة .

الفنيات المستخدمة : المحاضرات – أسلوب حل المشكلات – الارشاد الدينى

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٥ ق

إجراءات الجلسـة :

يبدأ الباحث الجلسة بالسؤال عن الواجب المنزلي في الجلسة السابقة ، ثم يبدأ إجراءات الجلسة

الحالية بقول الله سبحانه وتعالى " إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم " ، وعلى هذا فإن أى إنسان فى وضع سئ لا يقبله هو ولا المحيطين به فعليه أولاً من تغير ما بنفسه من أوضاع السؤ ، حتى تتغير بالتبعيه حياته ونظرته لنفسه ونظرة الآخرين له .

من الأهمية البالغة أن يكون لدينا توقعات واقعية عن الرحلة التي يتم اجتيازها للخروج من دائرة الجنسية المثلية ، إذ أحياناً يعتقد البعض أنهم إذا صلوا بالقدر الكافي أو تمنوا غاية التمني ، فإن جنسيتهم المثلية ستولي بلا رجعة . بالطبع هذا ليس توقعا واقعيا ، فالتغير على صعيد التوجه الجنسي يحدث نتيجة عملية عادة ما تنطوي على مجهود شخصي شاق . تخيل مثلاً أنك تريد أن تكون لديك حديقة خضراوات . قد تصلي لسنوات أن يجعل الله الخضراوات تنمو في حديقتك ، وحينما لا يحدث شيء ، ربما تقرر أن تغضب من الله جل شأنه لأنه لم يستمع لصلواتك . غير أن الحقيقة هي أنه في الوقت الذي يجعل الله الخضراوات تنمو ، فإن علينا أن نمهد الأرض ، ونغرس البذور ، ونداوم على سقي النبات وقلع الأعشاب الضارة ، بل ونعمل ما هو أكثر من ذلك . بهذا تكون لدينا أفضل فرصة للحصول على خضراوات وقت الحصاد . بالمثل فإن الأفراد الذين يريدون أن يختبروا تغييراً في ميولهم وممارساتهم الجنسية يتعين عليهم أن يبذلوا الكثير من الجهد في إطار عملية مستمرة . حقاً يقوم الله بعمله ، ويتمم أموراً لا يمكننا نحن أن نعملها ، ولكن علينا أن نمهد السبيل و نتيح الفرصة في حياتنا ونتعاون مع ما يرغب الله في فعله فينا.

وعلى هذا فإن الوقت الذي تستغرقه عملية التغير من الجنسية المثلية إلى الجنسية الغيرية تتحدد فى عوامل منها

١ــ جذور الانجذاب الجنسى :

كلما كانت الجذور المتصلة بانجذاب الشخص إلى آخر من نفس جنسه معقدة وصعبة كلما قد تستغرق عملية التغيير وقتا أطول . على سبيل المثال ، ربما تستغرق تلك العملية وقتا أطول بالنسبة لشخص تعرض لانتهاك جنسي شديد في الطفولة عما تستغرقه بالنسبة لشخص تعرض لانتهاك جنسي بسيط .

٢ــ قدر الدعم المتوافر لدى الفرد :

كلما استعان الشخص بوسائل مساعدة كلما كان بإمكانه توقع إحراز تقدماً أفضل . على سبيل المثال ، المراهق الذى يستمع للنصح والإرشاد ويحاول التخلص من مشكلته بمفرد سوف يحقق تقدماً أبطا من المراهق الذى يستعين بأصدقاءه والمقربين له لتخطى هذه المحنة .

٣ــ مدى قدرة واستعداد الشخص على مواجهة أمور شخصية صعبة :

حيث أن عملية التغيير تنطوي على مواجهة أمور شخصية صعبة ، مثل مشكلات وجذور عميقة لدى الفرد ، وكذلك مواجهة الألم المتعلق بتلك الأمور ، فإن قدرة الشخص ومدى استعداده على

مواجهة تلك الأمور سيؤثر في معدل التقدم . جدير بالذكر أن مدى الاستعداد يتعلق بمدى صدق رغبة الشخص فعلاً في التغيير. ليس من المستغرب أن تستغرق عملية التغيير خمس أو عشر سنوات وليس في هذا مدعاة لليأس ، إذ يمكن أيضا أن تقل وطأة المشاعر المثلية بشكل كبير في وقت أقرب من ذلك كثيراً . إذا كان الله جزءا من عملية التغيير، فإنه سيسير إلى جانبك ، ويحميك ، ويرشد طريقك ، ويضيء بنوره في ظلمتك . تذكر أن غاية الهدف في الحياة ليست الوصول إلى الجنسية الغيرية كنقيض للجنسية المثلية، بل اتباع الله وتسليمه الحياة بالكامل (*www.fadfada.net/index.php?option=ent...*)

وهنا يتبادر للذهن أسئلة هامة لتغير المسار على النحو التالى :

١ــ هل هناك ضمان للنجاح ؟

مثلما هو الأمر مع أي أمور شخصية عميقة ربما يريد المرء تغييرها ، فإنه ليست هناك نتائج مضمونة . ليس بإمكان أي شخص أن يعدك أنه في سنين هذه عددها ستختبر تغييراً كاملاً للتوجه الجنسي . كثيرون يختبرون فعلاً تغييراً كاملاً للتوجه الجنسي ، بمعنى أنه بينما كانوا قبلا ينجذبون إلى نفس الجنس فحسب ، أصبحوا الآن ينجذبون إلى الجنس المغاير فحسب . آخرون يختبرون تقدما ملحوظا نحو الهدف ، فربما أصبحوا الآن ينجذبون بالكامل إلى الجنس المغاير وأصبحوا على استعداد للزواج ، ولم يعد لديهم سوى أقل القليل من الانجذاب إلى الجنس المثلي . وبالنسبة لآخرين ، ربما يحدث تغيير كبير في انجذابهم نحو الجنس المغاير دون أي تغير في انجذابهم نحو نفس الجنس . وآخرون ربما يصبحون قادرين على اختيار اختيارات صحية فيما يتعلق بسلوكهم وإن وجدوا أن انجذابهم ورغباتهم ظلت كما هي . حينما يتعامل شخصان مع نفس المسألة ، من الطبيعي توقع نتائج مختلفة ، وبالتالي فإن التغيير يحدث حقا ولكن لا يمكننا ضمان المحصلة النهائية أو الوتيرة التي يحدث بها التغيير .

٢ــ هل الجنسية المثلية طبيعة نولد بها ؟ هل تم إثبات ذلك فعلاً ؟

بالرغم من أن الباحثين أنفقوا الكثير من الوقت والمال في محاولة إثبات أن الجنسية المثلية أمر نولد به ، إلا أنه لم يتم الوصول حتى الآن إلى إثبات مادي ملموس لهذا الافتراض ، في واقع الأمر كلما يزداد البحث ، كلما تقل الأدلة المساندة لنظرية المثلية كطبيعة .

٣ــ ما الذي يقوله مشاهير الباحثين في هذا الموضوع ؟

يقول ماستر وجونسون (أهم أشهر الباحثين في مجال الجنس) في كتابهما " الجنس في الإنسان" ما يلي : على وجه العموم ، قد تم رفض النظرية الوراثية لتفسير الجنسية المثلية . وعن تأثير الهورمونات يقولون : بالرغم من اهتمام العلماء بأنه ربما تكون هناك علاقة لبعض الميكانيزمات الهورمونية في نشأة الجنسية المثلية ، إلا أنه لا يوجد عالم جاد يقترح أن نشأة الجنسية المثلية هي

تأثير مباشر للهورمونات . وتفسير هذا الكلام نقول أنه يمكن لبعض الهورمونات أن تؤثر في زيادة التعرض للإصابة بالجنسية المثلية ولكن لا يوجد هورمون يحتم الإصابة بالجنسية المثلية . نفس الشيء يمكن أن يقال على إدمان الكحوليات . فهناك جين لإدمان الكحوليات . حامل هذا الجين لا يجب بالضرورة أن يصاب بإدمان الكحوليات ولكنه معرض أكثر من غيره لإدمان الكحوليات إذا تعرض لتناول الكحوليات بكثرة . بالمثل فإن هناك استعداد وراثي وهورموني لبعض الأشخاص للإصابة بالجنسية المثلية إذا هم تعرضوا لبعض من العوامل التي سوف نتكلم عنها مثل الإساءات الجنسية في الطفولة أو العلاقة السيئة بالوالد من نفس الجنس . وفي مقدمة كتاب مجلس التربية الجنسية والمعلومات الجنسية في الولايات المتحدة الأمريكية بعنوان " الجنس والإنسان " وردت هذه الفقرة : "عند الولادة لا يكون لدى الإنسان رغبة غريزية لتحقيق أي هدف جنسي محدد أو شكل مسبق لرغبته الجنسية . ولكن سلوكه الجنسي في أي مرحلة من حياته هو نتيجة لتعليم متراكم من خلال الخبرات التي يتعرض لها " .

وبكلمات أبسط ، السلوك الجنسي غير محدد عند الولادة وإنما يتم تعلمه ، والأدلة العلمية لا تساند نظرية أن الجنسية المثلية طبيعة نولد بها . الكثير من الناس لا يوافقون على أن طبيعتنا الجنسية غير محددة تماماً ويؤمنون أننا مخلوقين ولنا طبيعة جنسية غيرية وهذا مبني على الإيمان بأن الله خلق في البداية رجل وامرأة . عندما يحدث تشوه لهذه الصورة بسبب الخطيئة تظهر مشكلات عديدة، منها الجنسية المثلية .

٤ــ ما الذي يجعل الجنسيين المثليين مصممين على أنهم ولدوا هكذا ؟

أولاً لأن فكرة وجود الاختيار إما أن يظلوا مثليين أم لا، فكرة مخيفة ومهَدِّدة فالشخص الذي يعتبر نفسه مثلي (gay) قد استثمر الكثير في هذه الهوية . صارع الكثير من الأشخاص المثليين مع الهوية المثلية لسنين طويلة قبل أن يقبلوا هذا الهوية . وعندما قبلوا هذه الهوية ، شعروا براحة من هذا الصراع وقلبوا صفحة هذا الماضي المؤلم . لذلك فإن فكرة العودة لهذه الحيرة والصراع أمر يشعرهم بالتهديد الشديد. السبب الثاني هو أن أغلب المثليين لا يتذكر أي وقت لم تكن لديه فيه أي مشاعر مثلية ، وهذا يجعلهم يعتقدون فعلاً أنهم ولدوا مثليين . الأبحاث أثبتت أن الطريق الذي نسلكه في الحياة تحدده السنوات الأولى من حياتنا . تقول بعض الدراسات أن الطفل يدرك ما إذا كان مرغوباً فيه أم لا في سن ستة شهور. وخلال الفترة من سن سنة ونصف إلى ٣ سنوات يتم تحديد هويته الجنسية ومن الصعب جداً تغييرها بعد ذلك الوقت . لذلك ليس من العجيب ألا يتذكر أي من المثليين أي وقت كان في غير مثلي !

ومما سبق يمكننا استخلاص الآتى :

- يمكن القول إن عملية التغيير مختلفة ومتماثلة في نفس الوقت بين شخص وآخر. فلكل شخص شخصيته الفريدة وكذلك تاريخه الشخصي ومنظومة الدعم لديه (الأشخاص والأشياء التي تدعمه وتسانده) وغيرها من الأمور التي تختلف عن أي شخص آخر . لكن في الوقت نفسه هناك الكثير من الخيوط المشتركة التي تسري في عملية التغيير لدى أغلب الأشخاص . فالاعتداء الجنسي في الطفولة والقضايا المتعلقة بالعلاقة مع الأب والأم من أكثر الجذور شيوعا التي يلزم أن يتعامل معها الكثير من الرجال والنساء في عملية التغيير الخاصة بهم . كما أن مشكلة الشعور بشكل ما "بالاختلاف" وقبول ما أطلقه علينا الأقران من تسميات أو أوصاف تتعلق باختلافنا قصة شائعة أيضا.
- التغير يحدث على أصعدة ثلاثة السلوك ، والخيالات الجنسية أو العاطفية، والانجذاب . حيث أن التغير عملية مستمرة ، فمن المهم إدراك أن التغير على أحد الأصعدة قد يحدث قبل التغير على صعيد آخر . فبينما نختار ما نفعله وما نفكر فيه، فإننا أقل تحكماً في مشاعرنا وما ننجذب إليه . لا تحبط حينما يتغير جانب ولا يتغير جانب آخر – هذا أمر طبيعي .
- كثيرا ما تسوء الأمور قبل أن تبدأ في التحسن . عندما نبدأ في التعامل مع القضايا الصعبة من الماضي ، عادة ما نواجه الكثير من الألم . قد تبدو الأمور أسوأ ببساطة لأننا بدأنا نواجه قضايا ماضية تجاهلناها أو أنكرناها من قبل *(www.ziadazzam.com)*.

ملحق (٥)

الحـــالات الكلينيكيـــــة

حضر دراسة الحالة مع الباحث والمراهق معلم له معرفه شديدة بهؤلاء المراهقين، وله قدرة على التواصل معهم لتوضيح أقرب معنى للأشارة ، والمراهقين لا يتحرجون منـــه، وقـــد حاول الباحث كتابة حديثهم بلهجه شبه عامية لإيضاح مدلول الكلمات ، حيث قام الباحث بملئ بيانات استمارة مقابلة تعتمد على استمارة المقابلة لصلاح مخيمر مع تغير وتبسيط في صياغتها وهي تحتوي على بيانات عامة عن المراهق، ثم عمل مقابلة حرة من مجموعة أسئلة موجهـــة للمراهق، ثم اختيار اللوحات الآتية من اختبار تفهم الموضوع لاجراء دراسة كلينيكية مســاعدة لتفهم طبيعة المشكلة الجنسية (عشر لوحات) : (– 2 - 3BM - 3GF - 4 - 5 – 6GF – 7GF 9GF – 12M – 13MF) ، ويرى الباحث أن هذه اللوحات وإن كان بعضها قد اعد للأنـــاث إلا أنها أقرب اللوحات الثلاثين للايحاءات الجنسية ويمكن من خلال التعليق عليها الوصول إلى اللوحة التشخيصية للحالة بجانب المقابلة الحرة ، فضلا أن الباحث لم يذكر كل تعليقات الحالـــة على العشر لوحات ولكن اكتفى فقط بذكر التعليق ذو المغزى الجنسي ،وفي النهاية يضع الباحث تقرير عن الحالة في ضوء كل ماسبق .

١ــ دراسة حالة لمراهق مفرط فى التلصص الجنسى :

أولاً : استمارة مقابلة :

- إسم المراهـــق : ش . م . ا   – العمــــــر : ١٧ سنة
- المرحلة التعليمية : ثانية ثانوى   – الديانــــــة : مســـلم
- درجة الحالة فى مقياس المشكلات الجنسية للمراهقين :

التلصص الجنسى	العادة السرية	الجنسية المثلية
١١٦	١١٢	١٨

- الإطار الأســـرى :
- الأب / يعمل فى شركة الكهرباء ، مرتبه كبير لكن مش عارف كام ، بيدخن سجائر أجنبية ، معظم الأحوال طيب وهادئ وساعات يثور ويغضب ويتخانق مع ماما بســبب كثـرة مصاريفها .

- الأم / لا تعمل ، ماما أحسن من بابا بتسمع كلامنا وبتحاول تعمل لكل واحد مننا إللى هـو عايزة وهو ده اللى بابا دائماً بيزعق عليه .
- الأخوات / عندى أخ فى ثالثة إعدادى وأخت في ثانية إبتدائى ، أخوتى بيسمعوا كويس وفى مدارس عادية .
- ذكريات الطفولة :
- من الناحية الصحية / وأنا صغير كنت دائماً بذهب للدكاترة علشان موضوع السمع وكمان ذهبت لدكتور الأسنان .
- من الناحية النفسية / يعنى ساعات ببقى مبسوط جداً وساعات بيبقى عندى ملل شديد وزهق من كل حاجة .
- من الناحية الإجتماعية / ماعنديش أصحاب صم كثير .
- النظرة للأمور الجنسية :

الجنس أهم حاجة فى الدنيا ، لكن الغريب رغم إنه مهم جداً وله حاجات كثيرة فى الدنيا بتثيره إلا أنه بينتهى ويفقد قوته بعد نزول السائل المنوى على طول ، وساعتها باحس إن كـل اللى احنا شايفينه ده ليس له لازمة ، وبعد ساعة تقريباً بيرجع ذى الأول وبيبقى بـرده قـوى والإثاره بتاعته بتبقى كبيرة ، مش عارف ليه المتعة بتاعت الجنس لا تستمر على طـول ذى المثيرات الموجودة على طول .

- عادات الأكل والشرب والتدخين :

أحسن أكله بحبها الملوخية والفراخ ، وعمرى ما شربت سجاير وحتى مفكرتش أشربها خالص ، على الرغم إن لى أصحاب كثير بيدخنوا وكمان بابا بيدخن ، بس مش عارف ليه أنا ما حبتش أدخن أبداً .

- النظرة العامة للحياة :

مش عارف أنا هاتجوز إزاى ؟

ثانياً : المقابلة الحرة :

س : ماهو أول شئ رأيته فى المشاهد الجنسية ؟

أول حاجة رأيتها فى المشاهد الجنسية كان شريط فيديو ، وقد رأيته عنـد واحـد مـن جيرانى فى بيته وكان الشريط حوالى ساعتين وفيه خمس أفلام مختلفة ، وكان ساعتها عنـدى حوالى ١٢ سنة ، وبعدما ذهبت إلى البيت ظلت المشاهد التى رأيتها فى ذهنى فى كل وقت عند

الأكل وعند النوم وبعد كام يوم كان نفسى أشوف الشريط مرة ثانية أو أى شريط آخر ، وظللت أتودد لجارى الذى لديه مثل هذا الشريط ، وقد رأيت مع واحد جارى كوتشينه جنسية ، كل ورقة على ظهرها صورة لوضع جنسى ، وكنت أنفرد مع نفسى فى البيت وأتذكر هذه الصور وكنت اتخيل نفسى فى كل وضع ، وأنا ألعب فى عضوى حتى الوصول للإثارة . وعندما كنت أمل من هذه الصور والأفلام أعزم أننى لن آراها ثانية ، وبالفعل أظل أسبوع ليس لدى رغبة فى مشاهدة أى حاجة وأقول فى نفسى مرة واحدة فقط ولكنها تتكرر .

س : وماذا تشاهد حالياً ؟

عندما دخلت القسم الثانوي عرفت من أحد زملائى مرة إنى لو دخلت على النت وكتبت فى مكان المواقع كلمة SEX أو وضعت حرف " X " كذا مرة هيفتح لى مواقع جنسية مختلفة دخلت أنا وهو على النت فى مكتب للكمبيوتر وفعلت الموضوع ده ، وفتح لى مجموعة صور مختلفة وظللت أغير فيها وأدخل أعداد مختلفة من الحرف وأفتح صفحات مختقلة ، وكان فى واحد فاتح " كافيه نت " أعرفه بيأجر الساعة على النت بجنيه وممكن أدخل على أى موقع براحتى وكمان صاحب " الكافيه نت " عنده مواقع بتفتح غرف محادثة بالكاميرا وممكن تشوف اللى قاعدة قدامك وهى عريانة خالص ، ولكن المواقع دية كلها أجنبية .

س : هل رأيت مجلات جنسية ؟

أكثر حاجة أنا شايفها ممتعه فعلاً هى المجلات وخصوصاً المجلات اللى فيها رجالة وستات ، وهى دية اللى أنا محتفظ بإثنين منها إشتريتها من واحد زميلى هما مستعملين قوى لكن صورهما واضحة وطبعاً أنا وضعتهم فى مكان لا يمكن يخطر على بال أحد .

س : هل تمارس العادة السرية بكثرة من رؤية الصور ؟

مش كل الصور ممكن تثيرنى ، فيه صور عادية ومكررة ، لكن فى صور ومشاهد بتدخل مزاجى قوى هى دية اللى بتثيرنى وممكن لا تثيرنى فى وقت آخر .

س : هل مارست العادة السرية خارج البيت ؟

نعم ، مرة عملتها وأنا فى الإعدادى لما كنت أنا وزملائى بنتكلم على مدرسة حلوة قوى وكان لبسها فعلاً مثير ساعتها عملتها وأنا قاعد مكانى ، ومرة عند واحد زميلى واحنا بنتفرج على فيلم جنسى ، وطبعاً عملتها كثير فى البيت .

س : عندما ترى فتاة جميلة فى الشارع ممكن تثيرك مثل الصور ؟

لا طبعاً الصور أكثر ، لإن البنات اللى فى الصور أحلى بكثير من أى واحده بشـــوفها وكمان فى الصور بيعمله حركات هى دية اللى بتثير أكثر من الشكل .

س : ألم تفكر أن مشاهده مثل هذه الصور أو الأفلام تجلب غضب الله ؟

هو أنا بأزنى .. دية فرجه فقط ، وحتى لو فيها حاجة حرام هتبقى حاجة بسيطة مـــش ذى الزنا وكمان كل الناس بتتفرج فى كل مكان .

س : تعتقد عندما تتزوج هل ترى صور وأفلام مرة ثانية ؟

مش عارف .. بس ممكن تبقى حاجة على الماشى كده ، أنـــا عـــارف رجالـــة كثيـــر متزوجين وبيشوفوا أفلام وصور وكل حاجة .

س : ألم تفكر مرة أن تقلع عن عادة المشاهدة ؟

بعض ساعات .. لكن كل يوم فى حاجة جديدة ، والموبيل جعل الموضوع ده سهل جداً يعنى ممكن تشوف مشهد كامل وأنت قاعد فى الفصل .

س : أيهما أكثر متعة مشاهدتك للصور العارية أم العادة السرية ؟

العادة السرية متعتها سريعة وبتخلص بسرعة ، لكن الصور والأفلام لها مـــزاج ثـــانى وطبعاً العادة السرية ساعات بتبقى مطلوبة بعد الفرجة علشان الواحد يفك عن نفســـه ، لكـــن الصور هى اللى متعتها بتفضل أكثر .

ثالثاً : بعض لوحات التات وتعليق الحالة عليها :

الصورة رقم (2) : الفتيات اللاتى فى الصورة ينظرون على الرجل الجالس لأن ظهره عريان .

الصورة رقم (5) : المرأة تفتح باب غرفة النوم لترى النائمين على السرير .

الصورة رقم (7GF) : الأم وجدت مع بنتها صور إباحية والبنت خجلانه من ذلك .

الصورة رقم (9GF) : الفتيات يتسابقون لرؤية شئ مثير .

الصورة رقم (13MF): الرجل حزين لأنه لا يستطيع أن يمارس الجنس مع المرأة التى علـــى السرير .

رابعاً : تقرير عن الحالة :

- المستوى الوصفي : من خلال تعليق المراهق على قصص الصور السابقة نلاحظ أنه وجه المضمون العام للقصص خلف استراق البصر لكل ما هو يحمل مظهر جنسي .
- المستوى التشخيصي : المراهق لدية نزاعات للعرض الجنسي ، والالتجاء إلى التخيلات .

نستخلص من الحالة أن متعة التلصص الجنسى قد فاقت متعة ممارسة الجنس ذاته سواء بالعادة السرية أو بغيرها ، وذلك أشبه بمن يستمتع برؤية الطعام عن تناول الطعام ذاته ، وقد لاحظ الباحث أن المراهق مدمن للعادة السرية ومشاهدة الصور الجنسية ترجع جميع تعليقاته إلى حالة الهوس بالتلصص الجنسى وترجمة أى مشهد أو إيمائه فى هذا الإتجاه ، كما يرى الباحث أن المراهق قد تعود أن يدخل إلى هذه الحالة بمجرد أن يصبح بمفرده في المنزل ، حتى وإن لم يكن قبل ذلك يفكر في الأمور الجنسية ، فمجرد إدراكه أنه أصبح وحيداً في المنزل يشعل هذا شرارة الانشغال الجنسي كما لو كان شيئا ما يفرض عليه الفعل الجنسي .

ويزيد من انشغال المراهق الفكرى خلال بعض الطقوس الخاصة بالممارسة ، فهذه الطقوس من شأنها إيقاظ الإحساس الجنسي ، هذه الطقوس ربما ترجع لأسباب بيولوجية تمنعه من التوقف وتصبح لها علامات واضحة مثل العزلة وكسر العلاقات الإجتماعية ، القلق والاكتئاب ، انخفاض الانتاجية والتسويف للأعمال اليومية ، وهكذا يدخل المراهق في مرحلة عدم القدرة على إدارة الحياة الذي يؤدي إلى الكثير من الكذب والحياة المزدوجة والخوف المستمر من الاكتشاف ، مما يؤدي إلى مزيد من التآكل في الإحساس بالنفس ومفهوم النفس الذي بدأ بالأحداث المحفزة التي حدثت في البداية ، كل هذه المشاعر السلبية بدورها هي وقود إدمان التلصص الجنسى ، وبهذا يصبح النظام الإدماني نظاماً مغلقاً بداخله طاقة استمراره ويحافظ لنفسه على انتظامه وأولويته على أي شيء في الحياة .

٢ــ دراسة حالة لمراهق مفرط فى ممارسة العادة السرية :

أولاً : استمارة مقابلة :

- إسم المراهـــق : م . أ . ع   - العمـــــر : ١٨ سنة
- المرحلة التعليمية : ثانية ثانوى   - الديانــــة : مســـلم
- درجة الحالة فى مقياس المشكلات الجنسية للمراهقين :

التلصص الجنسى	العادة السرية	الجنسية المثلية
١١١	١٢٠	٨

- الإطار الأســـــرى :
- الأب / صاحب سوبر ماركت ، ومتعلم ، أما الدخل كويس جداً لكن ماعرفش ممكن يكــون كام بالضبط ، بابا بيصلى على طول فى المسجد وبيعرف كثير فى الدين ، وهــو كــويس معانا .
- الأم / ست بيت ، ومتعلمة ، ماما أحسن واحده بتعمل أكل ، وبتهتم بى كثير أنا وأخواتى ، وخصوصاً أختى الوحيدة .
- الأخوات / عندى أخوين وأخت وكلهم أصغر منى ، أخوتى الصبيان بيسمعوا كــويس أمــا اختى جائز تكون لا تسمع جيداً أو محتاجة سماعة ، وعلاقتى بأخواتى عادية يعنى ساعات بنبقى كويسين وساعات بنتخانق .
- ذكريات الطفولة :
- من الناحية الصحية / كنت عادى ، يعنى ما عنديش مرض معين ولا حاجة .
- من الناحية النفسية / بأشعر بالزهق بسرعة وبالملل من كل حاجة .
- من الناحية الإجتماعية / كنت دايماً بأشعر بالضيق لما أحس إن بابا لا يرد أن يأخذنى معاه فى المحل علشان مش بفهم الزبائن عايزة إيه .
- النظرة للأمور الجنسية :

الجنس شئ ممتع وأحسن من الأكل أو الفسح ، لكن مشكلته أنه مقيد ولا يمكن ممارسته ببساطه زى الأكل أو الشرب .

- عادات الأكل والشرب والتدخين :

فى أكلات فى البيت لا أحبها مثل القلقاس ، وأكلات من الخارج لا أحبها وهى أى أكــل فيه لحمة علشان بأشعر إنى قرفان منها ، أما التدخين جربته من سنة ، وممكن أدخن لما أكبر أو لا أدخن مش عارف .

- النظرة العامة للحياة :

أكثر حاجة بأحب أقضى وقتى فيها ألعاب الفيديو جيم ، والخروج مع أصحابى الصــم والسهر معاهم ونفسى لما أخلص دراستى أفتح مشروع كبير ذى بابا لكن يكون حاجة ثانية غير السوبر ماركت ، مثل محلات الملابس .

ثانياً : المقابلة الحرة :

س : هل تتذكر أول مرة مارست فيها العادة السرية ؟

أول مرة مارست فيها العادة السرية بدأت وعمرى حوالى ٩ سنوات فقط ، وذلك عن طريق الإحتكاك فى شنطة المدرسة عندما كنت فى الفصل فى المدرسة الإبتدائية ، وكان ذلك مع عيال أكبر مني عمرًا بقليل ، وقد وصف لى واحد منهم المتعة اللى ممكن أحصل عليها من احتكاك العضو فى أى شئ ، فجلسنا وكنا كذا واحد ، وكل واحد حاطت شنطته على رجله ، وواحد ظل يصف لنا بنت حلوة ، وظللنا هكذا حتى شعرت بمتعة كبيرة ولكن ساعتها لم يخرج منى أى شئ .

س : هل كررت هذه العادة بعد ذلك ؟

نعم .. كنت بمارسها من حين لآخر عن طريق الاحتكاك بالمكتب أو التربيزة ، وساعات وأنا نايم كان الاحتكاك بيكون فى المخدات ، وكان كل ذلك بدون نزول السائل المنوى لكن كان فيها متعة .

س : هل تذكر أول مرة مارست العادة السرية فيها ورأيت السائل المنوى ؟

أول مرة ما زالت أتذكرها جيداً ، فقد أصابتني معها حالة من المتعة لا أنساها ، ولم أكن أشعر بما يجرى حولى ، حالة رائعة من الارتياح والفرح الشديدين ، شعرت معها بأنني أحلق في السماء ، وإن كان نزول المنى لأول مرة شعرت معه بألم أثناء نزوله وشئ أشبه بشكه الدبوس ، ولكن مع التكرار لم أشعر بهذا الألم ، وطبعاً العادة السرية بنزول المنى أحلى كثير من الأول .

س : هل سمعت أى شئ عن أضرار الإفراط فى ممارستها ؟

لم أكن أعرف وقتها شيئًا عن أضرارها أو إنها من ضمن الحاجات إللى فيها حلال وحرام ، وما زلت أذكر أنه بعد سنة أو أكثر من نزول السائل المنوى كان ممكن أظل فترة طويلة لا ينزل أى سائل ولكن مجرد حاجة خفيفة جداً تكاد لا ترى وذلك من كثرة الممارسة حيث كانت تصل إلى ٤ أو ٥ مرات في اليوم الواحد أحياناً ، ولما رأيت ذلك خفت وقتها أحسن ينقطع السائل المنوى خالص وأكون مش رجل ، وبدأت أفكر في التقليل منها ، وفعلاً أدى هذا الخوف إلى التخفيف من مرات الممارسة ، ولكن رغم ذلك بقيت معى ، وبعد أن فهمت أضرارها الصحية وإنها حرام وكان عمرى وقتها ١٥ سنة عزمت على الإقلاع عنها ، وبدأت أتوب عنها ، ولكنها لا تكتمل فى كل مرة أمام هذه المشكلة الكبيرة ، وتبدأ بعدها رحلة من العذاب والندم ، وتبدأ مشكلتى دائمًا حينما أكون بعيداً عن البيت وأشاهد مشاهد جنسية مثيرة

فأظل أتخيل نفسى فى مواقف جنسية كثيرة ومع بنات كثيرة وأرجع مرة أخرى غصب عنى لممارسة العادة السرية حتى أستريح .

س : هل تعتقد أن العادة السرية مرض يجب الخلاص منه ؟

أنا عارف ومتأكد إنها فيها حاجة غلط لكن هى مثل الإدمان ، كل مرة بأكون صادق مائه فى المائه أن أقلع عنها ولكن والله غصب عنى لا أستطيع ، وأعلم أن هناك آثار جانبية أخرى مثل ضعف البصر والنسيان ، وحاجات كثير سمعت عنها ، ولا أعرف ماذا أفعل للتخلص منها ؟ مع العلم بأن لدى العزم على الإقلاع عنها نهائياً ، ولكن كثرة الرجوع إليها جعلتني أتيقن أنى لن أستطيع تركها ، وكلما عدت إليها بعد فترة غياب أعود بشراهة أكثر من الأول رغم أنني لم أعد أشعر بأى لذة معها .

س : من الممكن أن تعرف والدك أو قريب تثق فيه فى هذه المشكلة ؟

طبعاً لا .. هى دية حاجة ممكن أى حد يتكلم فيها مع أى حد يعرفه .

س : لو أن المدرسة فيها تدريس الأمور المتعلقة بالجنس يكون أفضل ؟

طبعاً لو فيه منهج ممكن نقرأه فى كتاب أو مدرس متخصص نقدر نسأله فى الأمور دية يكون أفضل كثير ، لأن المشاكل دية عند كل الطلبة ، المهم يكون فيه حلول يمكن تجيب نتيجة لا يكون مجرد كلام مثل إنها ضرر على الصحة أو حرام وخلاص .

س : لو كان فى علاج ممكن تأخذه حتى لا تمارس العادة السرية .. هل تفعل ؟

لا طبعاً .. لأن ممكن يموت العضو ولا ينتصب مرة أخرى ، وطبعاً ده مش حل .

س : هل تظن أن العادة السرية إثبات للرجولة ؟

طبعاً .. لأن أى شخص مثلاً إتجوز ولا يحدث له إنتصاب بيفشل فى زواجه ، والناس بتقول عليه مش رجل ، لكن العادة السرية لا تحدث إلا إذا كان فى إنتصاب .

س : هل سمعت أن كثرة ممارسة العادة السرية ممكن تنزل دم مع المنى ؟

نعم .. سمعت كثير عن الحكاية دية ، ولكن لم تحدث معى ، حدثت مع واحد صاحبى كان فى مرة بيمارس العادة السرية وفجأة وجد السائل المنوى فيه شعيرات دموية ، وخاف جداً لكن لم يقل لأى أحد ، وإمتنع عن الممارسة فترة طويلة حتى يخف من ذلك .

ثالثاً : بعض لوحات التات وتعليق الحالة عليها :

الصورة رقم (3BM) : الفتاة مشتاقة لممارسة الجنس ومجهدة من كثرة الشوق .

الصورة رقم (4) : المرأة تحاول ممارسة الجنس مع الرجل ولكنه يمتنع لزهقه منها .

الصورة رقم (6GF): الرجل يطلب من المرأة ممارسة الجنس معها وهى تفكر فى الأمر .

الصورة رقم (7GF) : المرأة تعلم البنت حاجات جنسية ولكن البنت مكسوفه .

الصورة رقم (9GF): الفتيات يقابلن شباب فى الحديقة .

الصورة رقم (13MF) : الرجل يمسح عرقه بعد ممارسة الجنس مع المرأة التى على السرير .

رابعاً : تقرير عن الحالة :

- المستوى الوصفي : من خلال تعليق المراهق على قصص الصور السابقة نلاحظ أنه وضع مسألة الشبق الجنسي كنتيجة طبيعية لكل الحركات والايماءات بين أبطال تلك القصص.
- المستوى التشخيصي : المراهق يشعر بأنه مقهور بسبب ضغط إلحاح العادة السرية ويلجأ إلى ميكانيزم الانكار والرفض .

وقد لاحظ الباحث أن تعليق المراهق على الصورة الأولى كان موجه لفرض الشعور بالشبق الجنسى المكبوت لكل حالة حزن أو إكتئاب ، والتعليق الثانى والثالث يدور حول الإرهاق من ممارسة الجنس أو الشوق لطلبه ، أما التعليق على الصورة رقم (7GF) فقد توقع المراهق أن الحوار الهادئ بين أم وإبنتها حتماً يدور حول تعليم الأم للبنت أمور جنسية ، وأيضاً مرح الفتيات فى الأماكن العامة لا بدوأن يكون وراءه مقابلات مع الجنس الآخر ، وتعليقه على الصورة الأخيرة يؤكد حتمية النظرة الجنسية للأمور .

فالمراهق فى صراع مرير ومؤلم مع العادة السرية فهو يقع تحت ضغط وإلحاح الغريزة الجنسية وفي نفس الوقت لا يجد منصرفا طبيعيا مشروعا لها فيلجأ للعادة السرية وربما يدمنها ، ثم تطارده أفكار بأن ما فعله يؤدى إلى ضعف عام وهزال واصفرار وجه وضعف بصره ، والرعشة في أطرافه ، وقلة تركيزه ، ثم يزداد الأمر صعوبة ويزداد الضغط على أعصابه حين يسمع أن الاستمناء حرام ، هنا تثور مشاعر الذنب وربما تستمر لسنوات ، وتحدث حالة من ضعف تقدير الذات والإحساس بالدونية والقذارة والضعف والهوان ، وقد كان بعض علماء النفس يعتقدون أن حالات الشعور بالإرهاق والتعب والضعف قد يسببها إدمان العادة السرية . وقد ثبت بعد ذلك من الأبحاث العلمية أن تلك الحالة من الإرهاق والتعب يكمن وراءها مشاعر الخوف والذنب والصراع المرير مع الرغبة والعجز عن تصريفها أو التسامي بها ، كل هذا يشكل استنزافا لقوى المراهق ، ونظرا لاعتياده على الاستمناء واعتقاده بأنه مرفوض دينيا واجتماعيا وطبيا ومع ذلك يمارسه ، فإن ذلك يؤدي إلى حالة من الازدواجية حيث يظهر أمام المجتمع في صورة الشخص المهذب المطيع، وحين يخلو إلى نفسه يفعل عكس هذا تماما ، وهنا

تترسب في أعماقه فكرة أنه منافق أو مخادع أو جبان ، وترتبط لديه مشاعر اللذة بالشعور بالإثم والعار .

والعامل المشترك الأعظم بين أنواع الإدمان المختلفة وعلى رأسها العادة السرية هو وجود الكثير من الشك في النفس وضعف الثقة بها ، والقلق ، فالإدمان يمد صاحبه بحل مؤقت وإحساس سريع بالهدف والقصد والاستقرار . لذلك فإن القلق و السيطرة عليه هما موضوعان محوريان في نمو الإدمان ، فعندما تكون أفكار المدمن للعادة السرية مركزة على السلوك الإدماني بحيث تدور حياته كلها حول هذا السلوك ، فتتعلق به مشاعره وخيالاته وذكرياته وآمالة كلها . كل عابر أو عابرة يمكن أن يكون "هدف" جنسي ، فمدمن الجنس بسبب انشغاله الذهني بالجنس طوال الوقت يُدخل كل من يصادفه في حيز من يصلح كهدف جنسي ، هذا الانشغال الفكرى عند مدمن العادة السرية من الممكن أن يثيره بدون ممارسة السلوك فعلياً ، هذا الانشغال يؤدى إلى ضعف الانتاجية في العمل والحياة وإضاعة الكثير من الوقت والجهد ، بمجرد الوصول لحالة الانشغال الفكرى القهرى ، وبهذا يكون المدمن قد فقد السيطرة بالفعل ويبدأ في الطواف بحثاً عن هدف جنسي .

فالسلوك القهرى للعادة السرية هو السلوك الخارج عن السيطرة ويعتبر فقدان السيطرة بالنسبة لإدمان الجنس صعباً وذلك لتعدد الممارسات والسلوكيات الجنسية ، فلا توجد ممارسة أكثر خروجاً عن السيطرة من غيرها ، فعلى سبيل المثال عندما يمارس شخص ما العادة السرية خمس مرات في اليوم وهو لا يرى فيها مشكلة ليس مثل الذى يمارس العادة السرية ولو مرة في اليوم ويعتبرها خطيئة كبيرة لكنه يمارسها على أى حال ، فالشخص الثاني فاقد للسيطرة أكثر من الأول.

٣ـ دراسة حالة لمراهق ممارس للجنسية المثلية :

أولاً : استمارة مقابلة :

- إسم المراهق : ت . م . أ — العمر : ١٧ سنة
- المرحلة التعليمية : ثانية ثانوى — الديانة : مسلم
- درجة الحالة فى مقياس المشكلات الجنسية للمراهقين :

التلصص الجنسى	العادة السرية	الجنسية المثلية
٧٣	٨٢	١١٤

- الإطار الأســـــرى :
- الأب / صياد ، عمره ما إتكلم مع أحد من أولاده ، وكان بيكسب فلوس كثير من بيع السمك ، بيكتب إسمه فقط .
- الأم / ست غلبانة ، لا تقرأ ولا تكتب ، دائماً بتساعد أبويا فى الصيد ، هى إللى أحضرتنى لمدرسة الصم فى بنها علشان أتعلم صنعة وأعيش كويس .
- الأخوات / عندى ثلاثة أخوات صبيان وأربع بنات ، أخواتى البنات فقط هما إللى كملوا فى المدارس ، إثنين إتعلموا لحد الإعدادية وإثنين دخلوا الفنى ، أما الصبيان بيشتغلوا حاجــات كثيرة ولم يرضى أحد الشغل مع أبوية فى الصيد .
- ذكريات الطفولة :
- من الناحية الصحية / كان عندى بلهارسيا وإتعالجت منها من كثرة إستحمامى فى التــرع الكبيرة وما عنديش حاجة ثانية تعبانى .
- من الناحية النفسية / كان نفسى أكون لاعب كرة فى التلفزيون ، لكن مش عــارف ممكــن يكون فى لاعب كرة أصم .
- من الناحية الإجتماعية / أمى بتصعب على لأنها تعبانة على طول ، ونفسى يكون عنــدى فلوس كثيرة علشان تعيش كويس وأصرف عليها .
- النظرة للأمور الجنسية :

هو ده الحاجة الوحيدة اللى كل الناس متساوية فيها ، لأن كل الناس مثل بعضها ، ولكن الأكل والشرب فيه حاجات غالية مش كل الناس تقدر عليها .

- عادات الأكل والشرب والتدخين :

الأكل بتاع أمى أحسن بكثير من الأكل فى المدرسة، وأنا بأحب كل الأكل ، أما التدخين فأنا وأخواتى الصبيان كلهم بندخن ، وأخواتى إللى بيشتغلوا هما إللى بيعطونى سجائر ، وأبوية لا يشرب إلا الجوزة .

- النظرة العامة للحياة :

أتمنى يكون عندى ورشة نجارة للموبيليا وعندى سيارة وبيت فى بنها ، وأقدر أصــيف فى إسكندرية أو الغردقة فى أى وقت ، وكمان أمى تعيش معايا وأفسحها .

ثانياً : المقابلة الحرة :

س : كل الشباب بيحب ينظر للبنات .. لماذا لا تفعل مثلهم ؟

كان دايماً أبوية يتخانق ويضرب أخواتى الصبيان لو عاكسوا بنت أو لعبوا جنب بنـــات لكن اللعب مع الصبيان أو حتى ننام مع بعض فى أى مكان عادى ، وكمان كنت أذهب لصـــالة كمال الأجسام فى مركز الشباب فى بلدنا وكنت أحب أتفرج على الصدور المكشوفة والعضلات بتوع اللاعبين ، وسافرت مرة إسكندرية مع أخوية الكبير فى شغل كهرباء وهناك النساء شـــبه عرايا وكذلك الرجال وعندما حاولت النظر إلى أى امرأة فيهن كنت لا أشعر أبدا بـــأى شـــهوة على النقيض تماما إذا نظرت إلى رجل ، وكانت الحكاية دية بتضايقنى .

س : هل مارست الجنس مع ولد فى سنك وأنت صغير ؟

لا .. لم يكن ولد صغير ، فعندما كان عندى حوالى ٨ سنوات كان لنا جـــار صـــاحب أبوية وكان له ولد دايماً بألعب معاه ، وكنت أذهب كثيراً للعب مع إبنه فى البيت أو فى الشارع، وكان جارنا هذا دائماً يلعب معنا ، وفى إحدى المرات ذهبت للعب مع إبنه فعلمت أنه خرج مع أمه ، وأشار لى أن أقعد وأنتظره ودخلت معه البيت ، وظل يلعب معـــى ويضـــع يـــده علـــى ويمسكنى مره من كتفى ومرة من رجلى ثم وقفنا فى الشباك ، وعند وقوفى فوجئت بـــه يقـــف خلفى ويحتك بى فشعرت بخوف شديد ولكنى لم أستطع أن أفعل شئ ، ثم أخذنى على الكنبـــة وأجلسنى على رجله ، وفوجئت به يقوم بخلع بنطلونى ، وإذ به يخرج عضوه الـــذكرى مـــن بنطلونه وهو منتصب ، فارتعد خوفاً وشعرت وقتها أنى عايز أتقئ وحالة دوخة مثل الإغمائة ولكنى كنت أشعر بما يحدث فقد قام بوضع عضوه بين رجلى من الخلف وظل يحركنى بقـــوة حتى إبتلت رجلى وملابسى من السائل الخارج منه ، ثم أخذنى للحمام ومسح ذلك ، وحذرنى إن أى حد يعرف اللى حصل .. وخرجت من البيت وأنا فى حالة شبه مرضية ، وعندى شئ أشبه بالصدمة لما حدث .

س : والحكاية دية إتكررت مرة ثانية ؟

فى اليوم التالى قابلنى عند مدخل البيت وإبتسم لى وأشار لى أن أذهب عنده فى البيـــت نلعب شوية ، فلم أذهب ، وكنت أشعر بالخوف أن يقابلنى مرة أخرى ويسألنى لماذا لـــم تـــأتى وكنت حذر الا يرانى ، وبعد عدة أيام قابلنى فى مدخل البيت وأمسك يدى وشدنى على بيته ولم أستطع أن أفعل شئ ، وأدخلنى إلى غرفة النوم لأول مرة وخلع ملابسى السفلى كاملة وقام هو الآخر بخلع ملابسه ، ونيمنى على بطنى وهذه المرة وضع عضوه فى فتحة الشرج عنـــدى ، ولكنى فوجئت أن إحساس الخوف والاضطراب بدء يزول وشعرت بشئ من المتعة لا أستطيع أن أصفها. وبعد ذلك كنت انتهز الفرص للذهاب إلى جارنا لممارسة الجنس معه .

س : هل مارست الجنس مع أحد غير جارك ؟

بعد ذلك حاولت إقناع أحد زملائى بالمدرسة بممارسة الجنس معى ، وقلت له تخيلنى واحدة بنت ، وذهبنا إلى بيت تحت الإنشاء ، ولكنى لم أشعر بالمتعة التى كنت أشعر بها مع جارنا ، ولعل ذلك لأن زميلى كان صغيراً وليس لديه سائل منوى مثل جارنا . وفوجئت بانتشار أمرى هذا بين زملائى حتى أن أمى عرفت وسألتنى وطبعاً أنكرت كل شئ بشدة وبكيت حتى صدقتنى ، وكان كل اللى يهمنى إن أبوية ما يعرفوش حاجة عن الموضوع ده . ولكن المشكلة بالنسبة لى إن جارنا لم يعد يطلبنى ذى الأول ، والمتعة الوحيدة لى أصبحت فى جمع صور أبطال كمال الأجسام ، وأتخيل إن كل واحد فيهم يمارس الجنس معى ، وعندما دخلت الثانوى تعرفت على زملاء كبار وكانت لى علاقات معهم خارج المدرسة وفى القسم الداخلى .

س : أنت لا تشعر إن ده غلط ؟

الموضوع ده مجرد مزاج وممكن أعيش حياتى عادى ، وكانت ليه علاقات مع شباب بنمارس الجنس مع بعض ، وهؤلاء الشباب من أحسن الناس وجدعان جداً ، يعنى مجرد فرفشة فقط . وطبعاً أنا عارف إن ده غلط ومش طبيعى لكن مش مضر وليس فيه نفس الغلط اللى فى المخدرات أو العلاقات مع البنات لإن إحنا أصحاب مع بعض ، كمان بنحافظ على أنفسنا وبنغسل كويس بعد ممارسة الجنس وممكن بعد ما أتجوز أبطل الموضوع ده .

س : هل يعلم أحد فى المدرسة موضوعك ؟

نعم .. الأخصائى الإجتماعى عرف من العيال وكلمنى مرة ، وقال لى كلام كثير مش فاكره أوى مثل إن ده حرام ويخليك ماتعرفش تتجوز ، وكان بينيمنى فى سرير بعيد عن زملائى وكلم مشرف المبيت إنه كل شوية يطل علي .

س : تعرف الأيدز وكيف يصاب الإنسان به ؟

نعم .. الإيدز مرض بيموت ، والواحد يصاب به لما يأخذ دم فيه إيدز .

س : سمعت عن قوم لوط فى القرآن .. وربنا عمل معاهم إيه ؟

لا .. عمرى ما سمعت عنهم .

س : ألا ترغب فى الزواج ويكون عندك أولاد ؟

نعم .. مثل باقى الناس .

س : يعنى عندك رغبة جنسية قوية للنساء تجعلك تستطيع الزواج ؟

لا أعلم بالضبط ، لكن عندى أمنية إنى أتجوز وأخلف ، لكن مش عارف حكاية الرغبة الجنسية عندى ولا مش عندى ، مش قادر احدد .

ثالثاً : بعض لوحات التات وتعليق الحالة عليها :

الصـــــورة رقـــــم (2) : أن الفتاة التى تحمل الكتب تنظر للفتاة التى تسند على الشجرة ولم تنظر للرجل الجالس على الأرض على الرغم أن الرجل جسمه حلو .

الصورة رقم (4) : الرجل ماعندوش رغبة جنسية للمرأة وهى بتحاول معه .

الصورة رقم (9GF): البنت التى تقف خلف الشجرة بتبص على البنت التى ترفع فستانها .

الصورة رقم (12M) : الرجل الجالس على السرير بيقول للرجل النائم عليه إنه ينام على بطنه . الصورة رقـــــــم (13MF): الرجل يشعر بالذنب ويبكى بعد ممارسة الجنس مع المــرأة التى على السرير .

رابعاً : تقرير عن الحالة :

- المستوى الوصفي : من خلال تعليق المراهق على قصص الصور السابقة نلاحظ أنه وجه المضمون العام للقصص خلف انكار أي علاقة ولو بالبصر بين الرجل والمرأة .
- المستوى التشخيصي : المراهق لدية نزاعات لمثلية الجنس ، ويلجأ لميكانيزم الانكار فيمـا يتصل بأي علاقة بين مختلفي الجنس، ويقاوم ذلك عن طريق الانزواء والالتجاء إلى مثلـي الجنس .

يرى الباحث أن تعليق المراهق على الصورة (2) والصـــورة (9GF) يحمـل ميـول جنسية مثلية بين الفتاتين ، أما الصورة رقم (4) تحمل رفضه الداخلى للرغبة الجنسية تجاه الجنس الآخر، أما الصورة رقم (12M) دليل قوى على الميل للجنسية المثليـة وذلـك لأن تعليق المراهق يحمل الشكل المعتاد لممارسة الجنسية المثلية بين الذكور ، أمـا الصـورة الأخيرة فتحمل الشعور لدى المراهق بأن ممارسة الجنس بين الرجل والمرأة من الأشـياء المنكرة أو المنتقدة بخلاف ممارسة الجنس بين الأصدقاء ، على حين أن نفس الصورة علق عليها المراهقين الآخرين فى اتجاه معاكس .

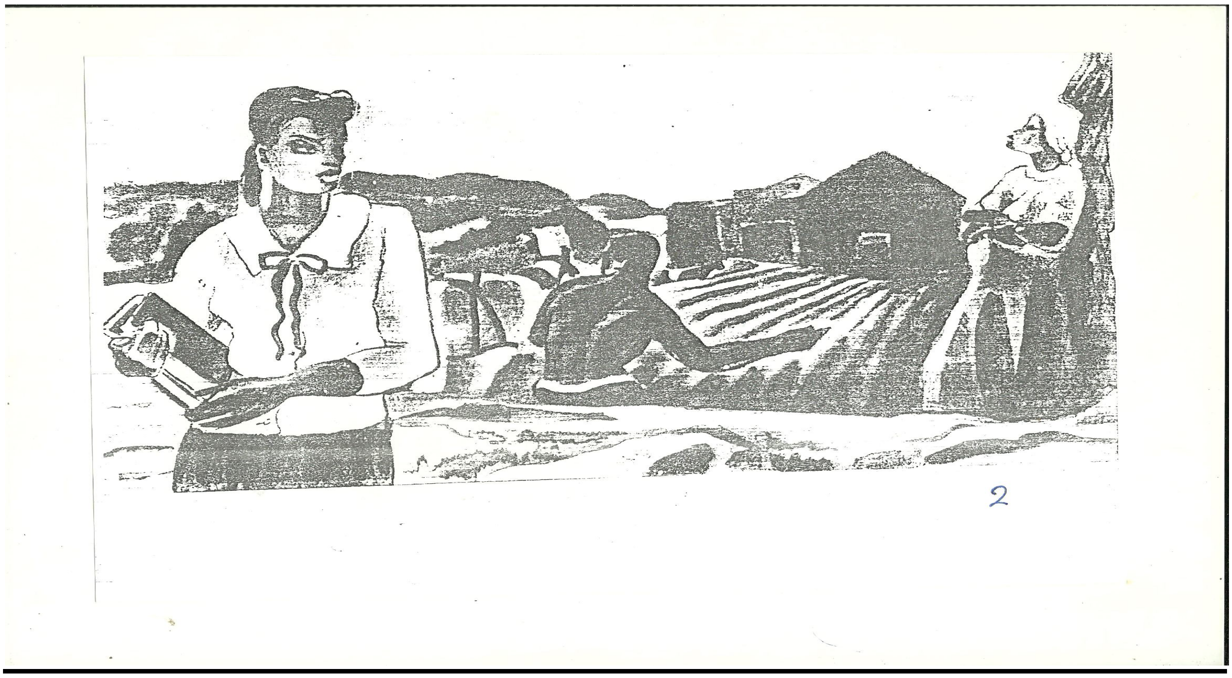
ومن الملاحظ أن المراهق الذى يعانى من ميول جنسية مثلية يعاني من الشعور بالوحدة وذلك نتيجة لانعدام الأشخاص الذين بوسعهم التحدث معهم عن هويته الجنسية ، وهو يخشـى الخروج من هذه العزلة وذلك لأنه لا يعرف ماذا سيكون رد فعل الأهل والأصحاب أوطبيعـة المعاملة المهينة التى قد يتلقاه ، علاوة على النظرة السلبية والمتدنية له .

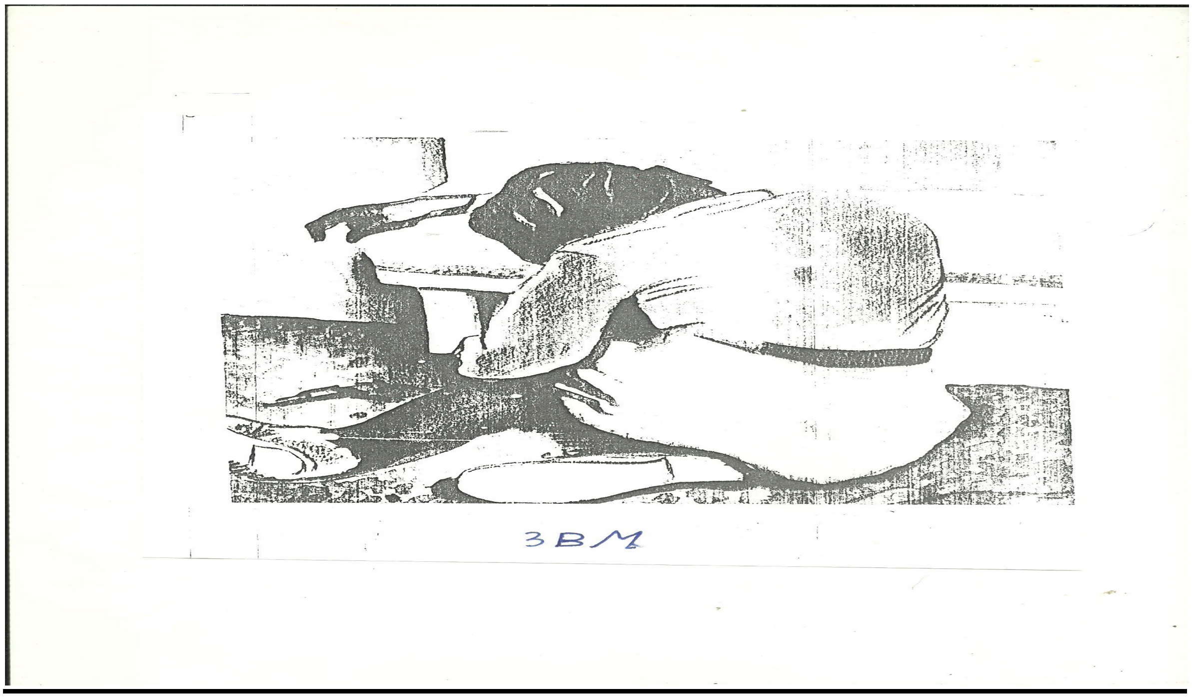
ولعل هذه الوحدة أو العزلة نتيجة لعدم إدراك المحيطين بطبيعة هويته الجنسية ولا كيفية التعامل معها بدون سخرية أو تهكم أو تقزز ، وكذلك الخوف من رد فعل الجهات العامة لهويته الجنسية مثل الشرطة أو مجتمع المدرسة ، وغالبا ما يخشى تدخل هذه الجهات في أموره خوفا من ردود فعل الآخرين ، فالمراهق الذى يتخبط بأمر هويته الجنسية هو الذى يمر بمرحلة البحث عن الهوية الجنسية .

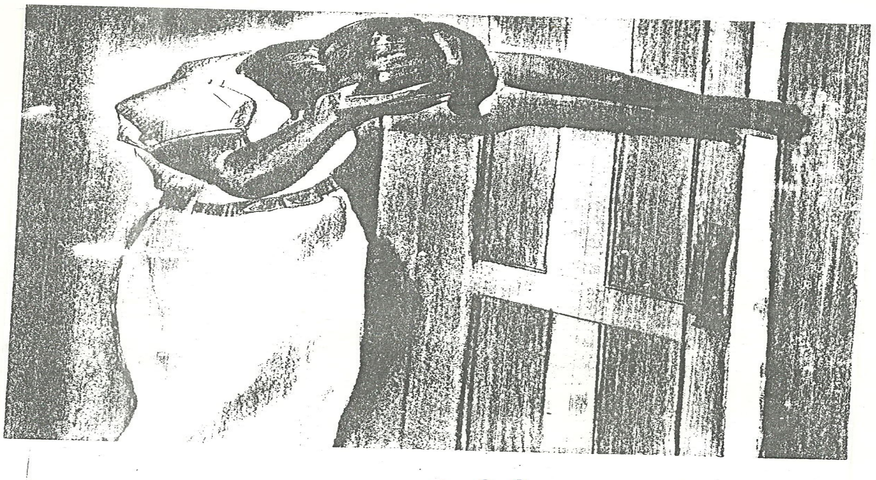
فالمراهق موضوع دراسة الحالة يلفت الإنتباه لحقيقة هامة وهى أن نشأة الجنسية المثلية كانت نتيجة التعرض لإساءة جنسية فى الصغر مع عدم التواصل الكافى بالأسرة الذى أدى لتفاقم المشكلة ، وأثنا المقابلة الحرة إستطعنا أن نفهم من المراهق أنه يجهل حقيقة الأمراض المتصلة بالشذوذ الجنسى مثل الإيدز ولا يعلم حقيقة الرغبة الجنسية السليمة تجاه النساء ، وكذلك الجهل ببعض الأمور الدينية الشائعة مثل قصة قوم لوط وما هى مشكلتهم مع نبيهم وما عقابهم وحكم الله تعالى فى هذا الفعل ، وكل هذا يدعوا لضرورة البرامج الإرشادية والتوعية الجنسية من خلال منهج منظم يراعى فيه السن والظروف البيئية وطبيعة المشكلات الجنسية وتأثيرها على الفئة العمرية .

ملحق (٦)

صور اختبار تفهم الموضوع (TAT) المستخدمه في تفسير الحالات







3 GF

4

5

6 GF

7 GF

9 GF

12 M

13 MF

ملخص الدراسة

١) ملخص باللغة العربية

٢) ملخص باللغة الانجليزية

ملخص الدراسة

مقدمــــــة

تعد المشكلات الجنسية من المشكلات المهمة التى تواجه المراهقين لما لها من تأثيرات سلبية نفسياً وجسدياً ، وقد يرجع ذلك لخطورة الأمراض الصحية والنفسية التى تسببها تلك المشكلات على المراهق مثل الأمراض الجنسية الخطيرة كالأيدز والزهرى والسيلان والعجز الجنسى وغيرها وكذلك الأمراض النفسية الناتجة عنها من اكتئاب وانطواء وانعدام الثقة بالنفس والعزلة والشعور بوصمة العار والنبذ من المجتمع ، مما تنعكس سلبياً على شخصية المراهق مستقبلاً فى كل مناحى الحياة .

ومن أهم هذه المشكلات الإفراط فى ممارسة العادة السرية خلال مرحلة المراهقة لما تسببه من أحساس دائم بالقلق وتأنيب الضمير فضلاً عن الأضرار الصحية فالإستمناء يعد جماع ناقص، والجماع الناقص له العديد من الأخطار على الصحة العامة والقنوات المنوية فالعديد من الأشخاص أصيبوا بالضعف نتيجة كثرة الإستعمال التحررى بإحتكاك اليد على القضيب عندما كانوا تلاميذ بالمدارس واستعملوا وسائل هابطة مسببة للهزال ، وهذا يؤدى إلى تخمر الخصيتين وعدم اتساق ماء المنى الذى يؤدى إلى العقم المؤقت الذى إن لم يعالج يؤدى إلى عقم نهائى (Stolbery,2003,701-717) .

وكذلك مشكلة الجنسية المثلية بين المراهقين والتى تعد من الأمور المخالفة للطبيعة البشرية، فتطوير الهوية الجنسية عملية طبيعية تبدأ من عمر ١٠ سنوات ، بيمنا هذه العملية تمتد بعد ذلك إلى المراهقين ، فالقرار بإخفاء أو كشف الشذوذ الجنسى مسألة هامة حيث أن كشف أمر الشذوذ الجنسى فى وقت مبكر يساعد الأباء والمحترفين فى علم النفس على التصدى لنزاعات الشذوذ الجنسي المثلى (Harrison, 2003,107-112) .

علاوة على مشكلة التلصص الجنسى التى تتطورت إلى الإنترنت نتاج الفكر الغربى والأمريكى ، فكثير من موضوعاته تتعارض مع قيمنا ، ومبادئنا ، وخلقنا ، وديننا ، فهناك أمور لا ترضاها النفس من عقائد هدامة وقيم فاسدة وحوادث نصب واغتصاب وتجسس ومواقع إباحية جنسية وأفلام فيديو تدعو إلى إقامة علاقات شاذة ، ومواقع لبائعات الهوى بالصوت والصورة دون قيود قانونية أو أخلاقية رادعة (محمود محى الدين،٢٠٠٣،٤٣) .

مشكلة الدراسة :

تتحدد مشكلة الدراسة فى التساؤلات الآتية :

١ـ هل يمكن من خلال إعداد برنامج إرشادى متعدد الفنيات تخفيض حدة هذه المشكلات المتمثلة فى التلصص الجنسى والإسراف فى العادة السرية وممارسة الجنسية المثلية لدى المراهقين من ذوى الإحتياجات الخاصة ؟

٢ـ هل يمكن من خلال البرنامج الذى يتناول فنيات متعددة سلوكية ومعرفية ودينية غرس بعض القيم الأصيلة التى تمنع الفرد من الانحراف بشكل غير مباشر ؟

٣ـ هل يمكن من خلال دراسة الحالة معرفة ديناميات شخصية المراهق المنحرف جنسياً ، وهل تحققت أهداف البرنامج الإرشادى بالفعل ؟

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى ما يلى : ـ

١) إلقاء الضوء على بعض المشكلات الجنسية (التلصص الجنسى ، العادة السرية ، الجنسية المثلية) ومدى انتشارها لدى المعاقين سمعياً ، ومظاهرها والعوامل التى تساعد على حدوثها وآثارها .

٢) إعداد برنامج إرشادى يمكن من خلاله علاج بعض المشكلات الجنسية (التلصص الجنسى ، العادة السرية ، الجنسية المثلية) لدى عينة من المراهقين المعاقين سمعياً .

أهمية الدراسة :

- **الأهمية النظرية:**

١. التعرف على مراحل تطور بعض المشكلات الجنسية كالتلصص الجنسى مع مقتضيات العصر ووسائل التكنولوجيا الحديثة كالانترنت وغرف المحادثة .
٢. الوقوف على تأثير المشكلات الجنسية على المراهقين ذوى الإعاقة السمعية فى الجوانب النفسية والصحية.
٣. استخلاص معلومات وافية عن نشأة المشكلة الجنسية وتطورها وتأثيرها من خلال دراسة الحالة على المراهق الذى يعانى من المشكلة الجنسية .
٤. غرس القيم الخلقية والضوابط الإجتماعية من خلال فنيات البرنامج فى نفوس المراهقين من ذوى الإحتياجات الخاصة مما تجعل منهم أفراد صالحين مستقرين نفسياً واجتماعياً .

- **الأهمية التطبيقية :**

بما أنه لا يوجد فرق فى التشريح الفسيولوجى أو الرغبات والغرائز بين المراهق العادى والمراهق من ذوى الإحتياجات الخاصة فإن نشأة المشكلة الجنسية وتطورها وضررها لا يختلف بينهما ، ولكن يزداد المعاقين سمعياً حرمانهم من الإرشاد المباشر له ، ولذا تتضح الأهمية التطبيقية فى تقديم برنامج إرشادى يمكن الإستفادة منه فى علاج بعض المشكلات الجنسية (التلصص الجنسى ، العادة السرية ، الجنسية المثلية) لدى المراهقين المعاقين سمعياً .

مصطلحات الدراسة :

البرنامج الإرشادى Counseling Program :

يعرف الباحث البرنامج الارشادى بأنه برنامج مخطط ومنظم يتضمن تقديم خدمات إرشادية مباشرة وغير مباشرة للمعاقين سمعياً من خلال فنيات إرشادية متعددة ، وذلك بهدف علاج بعض المشكلات الجنسية لديهم .

المشكلات الجنسية Sexual Problems :

يتم دراسة المشكلات الجنسية الآتية : -

١- التلصص الجنسى Voyeurism :

هو مشاهدة الصور والمؤلفات الجنسية ، والفحش الجنسى ، ومشاهدة الكتابة والرسم الجنسى خاصة فى دورات المياه والأماكن العامة ، وكذلك المجلات الجنسية التى يتم تداولها خلسة ، ومشاهدة الأفلام الجنسية (حامد زهران،١٩٩٧،٤٥٥) .

٢- العادة السرية (الإستمناء) Masturbation :

هى استثارة الأعضاء التناسلية حتى يتم بلوغ قمة الإشباع ، وذلك باستخدام اليد - وهو الأمر الغالب - أو عن طريق وسائل بديلة ومتعددة لاستثارة العضو التناسلى (من قبيل إضمام الفخذين والحك فى الوسائد وما إليها) (فرج طه وآخرون،٨٦،١٩٩٣) .

٣- الجنسية المثلية Homosexuality :

المراد بالجنسية المثلية إختيار أحد أعضاء نفس جنس الفرد موضوعاً للجنس . ويمكن تقسيم الجنسية المثلية إلى ثلاث أنواع : نوع ايجابى يقوم فيه الذكر بدور الذكر مع ذكر مثله ، وتقوم الأنثى بدور الأنثى مع أنثى مثلها ، ونوع سلبى يقوم فيه الذكر بدور الأنثى وتقوم فيه الأنثى بدور الذكر ، والنوع الثالث وهو الأكثر شيوعاً وهو الذى يقوم فيه الفرد بلعب الدورين معاً (إبراهيم عيد،١٩٩٧،١٣٩) .

ويقصد بهذه المشكلات إجرائياً ، الدرجة التى يحصل عليها المفحــوص فــى مقيــاس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين سمعياً (من إعداد الباحث) .

المراهقـــــون ذوي الإعاقة السمعية Adolescents with Hearing Impairments

نعني بهم الأشخاص الذين يمرون بالفترة العمرية التى تبدأ من البلوغ الجنسى وحتــى الوصول إلى النضج ، مع وجود الحاجز الذي يحول دون اعتمادهم على حاسة السمع فى فهــم الكلام سواء كان ذلك بإستخدام السماعات أم بدونها ، ويصل المراهق المصاب بها إلى درجــة فقدان سمعى ٧٠ ديسيبل فأكثر " (رشاد موسى،٢٠٠٢،١٨٧) .

حدود الدراســــــة :

تحدد هذه الدراسة فى إطار المنهج المستخدم وكذلك العينة المستخدمة وأدوات الدراسة على النحو التالى : ــ

- المنهـــج المستخدم :

تستخدم الدراسة المنهج التجريبى مع العينة ، والمنهج الكلينيكى لتفسير دراسات الحالة .

- العينـــة :

تشتمل عينة الدراسة على (٨) مراهقين من ذوى الإعاقة السمعية من مدرسة الأمــل للصم وضعاف السمع ببنها ، تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ - ١٨ عاما ، مــنهم (٥) مــراهقين معاقين سمعياً يطبق عليهم المحور الأول من البرنامج الخاص بمشكلتى التلصــص الجنســى والعادة السرية وذلك لإرتفاع درجاتهم فى بعدى التلصص الجنسى والعــادة الســرية ، و (٣) مراهقين معاقين سمعياً يطبق عليهم المحور الثانى من البرنامج الخاص بمشكلة الجنسية المثلية وذلك لإرتفاع درجاتهم فى بعد الجنسية المثلية .

- أدوات الدراســـة :

١) إستمارة إستطلاع رأي عن طبيعة المشكلات الجنسية	إعداد / الباحث
٢) مقياس المشكلات الجنسية للمراهقين	إعداد / الباحث
٣) البرنامج الإرشادى	إعداد / الباحث
٤) اختبار تفهم الموضوع T.A.T	إعداد / موراى ومورجان

*** الأساليب الإحصائية :**

١. معاملات الارتباط لبيرسون ومعاملات الثبات لسبيرمان .

٢. معادلة " ألفا ــ كرونباك " .

٣. اختبار ويلكوكسون .

*** نتائج الدراســـــة :**

يمكن إيجاز نتائج الدراسة فيما يلى : -

١) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب القياسين القبلى والبعدى فى مشكلتى التلصص الجنسى والعادة السرية وذلك لصالح القياس البعدى حيث بلغت قيمة Z (-٢.٠٢٣) ، ممـــا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) لصالح المراهقين الصم في القياس البعدي.

٢) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب القياسين القبلى والبعدى فى مشـــكلة الجنســـية المثلية وذلك لصالح القياس البعدى حيث بلغت قيمة Z (-١.٦٣٣) ، مما يشير إلى وجـــود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) لصالح المراهقين الصم في القياس البعدي.

٣) لا يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد العينة فى القياس البعـــدى الأول والبعدى الثانى على قياسي التلصص الجنسى والعادة السرية حيث بلغـــت قيمـــة Z (-١.٣٠٠) ، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مســـتوى (٠.٠١) بين القياسين البعدي وما بعد المتابعة .

٤) لا يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد العينة فى القياس البعـــدى الأول والبعدى الثانى على مقياس الجنسية المثلية حيث بلغت قيمـــة Z (-٠.٥٧٧) ، ممـــا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين القياسين البعدي وما بعد المتابعة .

Faculty of Education
Department of sciences educational
and psychological

The Effectiveness of Counseling Program in Therapy Some Sexual Problems at Adolescents for Hearing Impairments

A Research for the Qualification of Philosophy Doctorate
in Education (Special Education Specialisation)

Prepared by
Fikry Latif M. Metwally

Supervised by
DR.
Hasan A. H. Elfangary
Professor of Mental Hygiene
Faculty of Education – Benha University

DR.
Mostafa A. R. Mazlom
Assistant Professor of Mental Hygiene
Faculty of Education – Benha University

DR.
Tahea M. A. Abedelaal
Assistant Professor of Mental Hygiene
Faculty of Education – Benha University

(2012 - 1433)

RESEARCH SUMMAR

Introduction :

Masturbation is one of the most prevalent sexual behaviors and is a highly salient feature of sexuality for adolescent males. However, because masturbation is also one of the most sensitive behaviors for survey assessment, it is rarely studied. In a national sample of adults assessing the relative "question threat" of items tapping drinking, gambling, drug use, and sexual activity, more than half of respondents rated questions about masturbation as making most people very uneasy.

Homosexual adolescent may avoid disclosure due to legal economic, and family constraints, and lack of social support. Reactions may be as varied as families are diverse, and professionals providing guidance need to individualize approaches accordingly. Homosexual adolescents fear abuse and rejection. Within the family, initial disclosure is usually received negatively and may produce long-term distress.

The problem of voyeurism that has evolved to the Internet is a product of the western and American thought. Many of its themes are incompatible with our values, principles and our religion. There are things that are not accepted by us such as; self-destructive beliefs, degenerated values, incidents of corrupt, rape, espionage, and pornographic sites, video films calling for sexual relations, sites for prostitutes on video and audio without the legal or moral deterrent restrictions.

Problem of the study:

The problem of the study is determined the following questions:-

1) Is it possible through the preparation of Counseling, multi-techniques program to reduce the severity of these problems represented in sexual voyeurism, excess in masturbation, homosexual acts with hearing-impaired adolescents.
2) Is it possible through the program which deals with multiple behavioral, cognitive and religious techniques to instill some good values that prevent the individual from delinquency indirectly?
3) Is it possible through the case study to know the dynamics of the character of a sexual deviant adolescent, and whether the objectives of the mentoring program were already achieved?

Objectives of the study:

This study aims at:-

1) To focus light on some sexual problems (sexual voyeurism, sexual masturbation, homosexuality), their prevalence among the hearing

impaired, and its manifestations, and the factors that help them to occur, and their effects.

2) Developing a counseling program through which some sexual problems can be treated (sexual voyeurism, sexual masturbation, homosexuality) among a sample of hearing-impaired adolescents.

Importance of the study:

Theoretically …

1) Identifying the stages of the development of some sexual problems such as sexual voyeurism with the requirements of the era and means of modern technology such as the Internet and chat rooms.
2) Identifying the impact of sexual problems on adolescent with hearing impairments in the psychosocial and health aspects.
3) Extracting full information about the emergence of the sexual problem, its development and its impact through studying the case on the adolescent who suffers from a sexual problem.
4) Instilling moral values and social controls the techniques of the program in the hearts of adolescents with special needs which make them good members who are stable psychologically and socially.

Practically …

Since there is no difference in anatomy physiology or desires and instincts between the normal adolescent and adolescent with special needs, the emergence of the sexual problem, its development and its harm do not differ between them. However, the hearing-impaired adolescent is deprived of direct guidance to him. Therefore, the applied importance is
clear in providing a counseling program that can used in the treatment of some sexual problems (sexual voyeurism, masturbation, homosexuality) of the hearing-impaired adolescents.

Study terminology:

- **Counseling Program:**
  The researcher defines the counseling program as a planned and organized program that includes providing counseling services directly and for the hearing-impaired through a multi-techniques counseling, to treat some of their sexual problems.
- **Sexual problems:**
  The following sexual problems are to be studied:

1) Voyeurism

It is to see pictures, sexual books, sexual obscenity, and watching sexual writings and drawings, especially in toilets and public places. As well as watching sex magazines which are traded illegally and watching sex movies.

2) **Masturbation**

It is arousing the genitals until you reach the top of saturation, using the hand – which is common – or through various alternative means to arouse genital (such as joining thighs together and rubbing in the pillows, etc.).

3) **Homosexuality**

Homosexuality means to choose one of the members of the same sex to have sex with. Homosexuality can be divided into three types: A positive type in which the male plays the role of a male with another like him, and the female plays the role of a female with a female like her, a negative type in which the male plays the role of a female and the female plays the role of a male, and third type – which is the most common – in which the individual plays the two roles together.

The aim of these problems procedurally is the degree obtained by the examined person in the scale of sexual problems among hearing-impaired adolescents (prepared by the researcher).

- **Adolescents**

  They are those persons who are in the age period starting from the age of puberty until they reach maturity.

- **Hearing Impairments**

  It is an obstacle if the individual dose not depend on the sense of hearing to understand the speech either with or without using headphones. The infected person may reach the degree of hearing loss of up to 70 decibel or more.

Study limits:

This study is limited within the frame of the method used, as well as sample used and the study tools as follows:

- **Method used:**

  The study used the experimental method with the sample, and the approach to the interpretation of clinical case studies.

- **Sample:**

  The sample includes 8 adolescents with hearing impairment from Alamal School for The Deaf and Those with Hearing Weakness in Benha, age between 15-18 years old. The first axis of the special program concerned with the problems sexual voyeurism and sexual masturbation is applied on 5 Hearing-Impaired adolescents because of their high second axis of the special program concerned with the problem of homosexuality is applied on 3 Hearing-Impaired adolescents because of their high scores in the dimensions of homosexuality.

- **Study Tools:**
  1- Form an opinion on the nature of the survey sexual problems. (Set up by the researcher)
  2- Scale of sexual problems of adolescents. (Set up by the researcher)
  3- Counseling program. (Set up by the researcher)
  4- Test of understanding the topic T.A.T(Set up by Murray& Morgan)
- **Statistical Methods:**
  1- Pearson's Correlation coefficients and Spearman's stability coefficients.
  2- "Alpha-Kronbak" Equation.
  3- Wilcoxon test.

Results of the study:

Results of the study may by summarized as follows:

1- There are significant differences between the average grade of the pre and post scales in the problems of sexual voyeurism and sexual masturbation, for the benefit of the post scale. As the value of Z (-2.023) , this value is a function at the level of 0.01 Moreover, the value of U in masturbation amounted 0.05 this value is a function at the level of 0.01.

2- There are significant differences between the average grade of the pre and post scales in the problem of homosexuality for the benefit of the post scale. As the value of Z (-1.633) this value is a function at the level of 0.01.

3- There are no statistically significant differences between the mean grade scores of the sample individuals in the first post scale and the second post scale on the scale of sexual voyeurism and sexual masturbation, as the value of Z (-1.300) this value is not a function statistically.

4- There are no statistically significant differences between the mean grade scores of the sample individuals in the first post scale and the second post scale on the scale of homosexuality, as the value of Z (-0.577) this value is not a function statistically.